



Agosto de 2008 – Resumen SUPPORT de una revisión sistemática

¿Qué intervenciones aumentan la proporción de profesionales de la salud en áreas rurales y con carencias de servicios?

La distribución no equitativa de los profesionales de la salud, incluso en países de altos, medianos y bajos ingresos, constituye un obstáculo importante para el logro de salud para todos, la cual es considerada un derecho humano fundamental.

Mensajes clave

- Existe poca evidencia rigurosa que sustente alguna estrategia económica, regulatoria, de selección o formación para mejorar la distribución de los profesionales de la salud.
 - No se hallaron estudios que cumplieran con los criterios de inclusión de esta revisión.

Los siguientes mensajes clave se basan en evidencia de muy baja calidad:

- Es más probable que los profesionales de la salud que provengan de áreas rurales practiquen en áreas rurales:
 - Hallazgo consistente de estudios observacionales pero ningún estudio clínico controlado o aleatorizado
- La evidencia de 4 estudios clínicos cuasi aleatorizados sugiere que las rotaciones clínicas en un ámbito rural pueden influenciar las decisiones subsiguientes de los estudiantes de medicina de trabajar en un área con carencias de servicios
- Encuestas descriptivas con resultados inciertos han evaluado la efectividad de la designación compulsiva (obligatoria)
- Los reembolsos, incentivos directos y programas de apoyo al residente médico para estimular su establecimiento rural tienen las tasas más altas de compleción de servicios y de retención del médico



¿Para quién es este resumen?

Para quienes toman decisiones respecto de los profesionales de la salud que practican en áreas rurales y carentes de servicios.

! Este resumen incluye:

- Hallazgos clave de investigaciones basadas en una revisión sistemática
- Consideraciones sobre la relevancia de esta investigación para países de medianos y bajos ingresos

X No incluye:

- Recomendaciones
- La evidencia adicional que no está incluida en la revisión sistemática
- Descripciones detalladas de las intervenciones o de su implementación

Este resumen se basa en la siguiente revisión sistemática:

Grobler LA, Marais BJ, Mabunda S, Marindi P, Reuter H, Volmink J
Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in underserved communities. En proceso de impresión.

¿Qué es una revisión sistemática?

Un resumen de estudios que aborda una pregunta claramente formulada y que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para obtener y analizar los datos de los estudios incluidos.

SUPPORT – una colaboración internacional financiada por el 6to Programa de la UE para apoyar el uso de las revisiones y los estudios relevantes a las políticas para sustentar las decisiones sobre la salud materno-infantil en países de medianos y bajos ingresos.
www.support-collaboration.org

Glosario de términos utilizados en este informe: www.support-collaboration.org/summaries/explanations.htm

Referencias de antecedentes sobre este tema:
Vea la última página

Antecedentes

Los países de medianos y bajos ingresos enfrentan una escasez general crónica de trabajadores de la salud. Con frecuencia, para aquellos con mayores necesidades de atención de la salud esta escasez es particularmente grave. Posibles factores que contribuyen al número reducido de profesionales de la atención de la salud en comunidades rurales y urbanas con carencias de servicios incluyen condiciones de trabajo exigentes, equipamiento e instalaciones médicas de bajo nivel, remuneración económica deficiente, oportunidades de crecimiento personal y profesional inadecuadas, preocupación con respecto a la seguridad, y la falta de oferta de empleo para los cónyuges y de oportunidades educativas para los niños. Actualmente es un hecho ampliamente reconocido que para lograr mayor equidad es crucial abordar la mala distribución de los trabajadores de la salud.

Este resumen se basa en una revisión sistemática que actualmente se encuentra bajo revisión por pares. El resumen se centra en los efectos de diferentes intervenciones que tienen como objetivo incrementar la proporción de profesionales de la atención de la salud que trabajan en áreas rurales y otras áreas con carencias de servicios.

Cómo fue elaborado este resumen

Después de buscar ampliamente revisiones sistemáticas que pudieran ayudar a basar las decisiones sobre los sistemas de salud, hemos seleccionado aquellas que brindan información que sea relevante para los países de medianos y bajos ingresos. Los métodos utilizados para evaluar la calidad de la revisión y para emitir los criterios sobre su relevancia se describen en: <http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm>

Saber lo que no se sabe es importante

Podría ser que una revisión de buena calidad no encuentre ningún estudio de países de medianos y bajos ingresos o ningún estudio bien diseñado. Aunque sea decepcionante, es importante saber qué es lo que no se sabe y qué es lo que se sabe.

Acerca de la revisión sistemática que respalda este resumen

Objetivo de la revisión: Evaluar la efectividad de las intervenciones que tienen como objetivo incrementar la proporción de profesionales de la atención de la salud que trabajan en comunidades rurales y otras áreas con carencias de servicios.

	Qué investigaron los autores de la revisión	Qué hallaron los autores de la revisión
Intervenciones	Estudios clínicos controlados aleatorizados, estudios clínicos controlados (no estrictamente aleatorizados), estudios con evaluación antes y después y estudios de series de tiempo interrumpido que han evaluado los efectos de varias intervenciones sobre la mejora en la distribución de los trabajadores de la salud	Ningún estudio clínico cumplió con los criterios de inclusión de la revisión
Participantes	Todos los profesionales de la atención de la salud calificados, por ejemplo, médicos (generalistas y especialistas), enfermeros, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacéuticos, dietistas, psicólogos clínicos y dentistas.	
Lugares	Todos los ámbitos de atención primaria y salud comunitaria del mundo	
Resultados	<i>Resultados primarios:</i> La proporción de profesionales de la atención de la salud que inicialmente eligen trabajar en comunidades rurales o urbanas con carencias de servicios como consecuencia de estar expuestos a la intervención (reclutamiento). La proporción de profesionales de la atención de la salud que continúan trabajando en comunidades rurales o urbanas con carencias de servicios como consecuencia de la intervención (retención).	La mayoría de los estudios eran encuestas dirigidas por cuestionarios descriptivos, con pocos estudios de intervenciones eventuales. La mayoría de los estudios informó mediciones de efectos múltiples y muchos no especificaron un resultado primario.

Fecha de la búsqueda más reciente: Agosto de 2007

Limitaciones: Ésta es una revisión sistemática de buena calidad con limitaciones de poca importancia.

Grobler LA, Marais BJ, Mabunda S, Marindi P, Reuter H, Volmink J Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in underserved communities. En proceso de impresión.

Resumen de hallazgos

No hubo estudios que cumplieran con los criterios de inclusión de la revisión. Se identificaron 90 estudios adicionales relacionados con el interrogante de la revisión, pero que no cumplían con el criterio de diseño del estudio de la revisión, y los principales hallazgos de estos estudios se resumen en la siguiente tabla (extraída del informe original con el permiso de los autores de la revisión).

Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)



Alta: Es poco probable que otras investigaciones cambien nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto.



Moderada: Es posible que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y que puedan cambiar el cálculo aproximado.



Baja: Es muy probable que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y es probable que cambien el cálculo aproximado.



Muy baja: No estamos muy seguros sobre el cálculo aproximado.

Para obtener más información, vea la última página.

Intervención	Hallazgos principales	Comentarios
SELECCIÓN DE ESTUDIANTES		
<i>Origen geográfico</i>	Es más probable que los estudiantes de origen rural practiquen en un ámbito rural	Único factor más firmemente asociado a la práctica rural. Los antecedentes del cónyuge parecen ser igualmente importantes.
<i>Etnicidad</i>	Es más probable que los estudiantes provenientes de poblaciones “con carencias de servicios” practiquen en estas comunidades	Documentado en sólo 1 estudio que evaluó en su mayor parte poblaciones con carencias de servicios del centro de la ciudad, ninguna asociación con la práctica rural <i>per se</i>
<i>Género</i>	Es más probable que los hombres practiquen medicina rural que las mujeres	Puede cambiar si se crean más condiciones de alojamiento para las mujeres. Es importante contar con médicos rurales femeninos en ámbitos culturalmente susceptibles
<i>Objetivo profesional</i>	Es más probable que los estudiantes cuyo objetivo al ingresar al estudio es la práctica de la medicina rural lo hagan	Predictor independiente de la práctica rural en el PSAP*, pero el 60% de los médicos rurales en los EE.UU. no informaron ese objetivo profesional en un principio.
<i>Orientación de servicios</i>	Es más probable que los estudiantes que informan su participación en actividades voluntarias practiquen medicina rural	Observación en la universidad de Carolina del Norte de que es más probable que estos estudiantes lleguen a ser generalistas, pero ninguna evidencia de práctica rural
Estudiante universitario		
<i>Contenido del currículum</i>	Enfatizar la importancia de las cuestiones de salud rurales puede influenciar a los estudiantes de medicina para que consideren la práctica rural	No existe evidencia de que el contenido del currículum del estudiante universitario influya sobre la decisión de ingresar a la práctica rural
<i>Exposición rural</i>	La rotación clínica en un ámbito rural puede influenciar a los estudiantes de medicina para que consideren la práctica rural	La exposición clínica real (inmersión) parece ser sumamente importante, aunque el impacto percibido de las rotaciones rurales puede estar sesgado por la auto-selección

Intervención	Hallazgos principales	Comentarios
SELECCIÓN DE ESTUDIANTES		
Postgrado		
<i>Becas Generalistas</i>	La disponibilidad de becas a generalistas estimulan a más médicos a ingresar a la práctica rural	Es más probable que los especialistas de la salud rurales y los médicos de familia ingresen a la práctica rural, pero no existe evidencia de que la creación/disponibilidad de estas especialidades realmente reduzcan la mala distribución rural-urbana
	Es más probable que los estudiantes universitarios de las facultades de medicina que ofrecen becas generalistas lleguen a ser médicos rurales	Muchas variables de confusión posibles, imposible evaluar la solidez de la evidencia a falta de un análisis multivariado
<i>Ubicación</i>	Es más probable que los estudiantes de las facultades de medicina ubicadas en áreas rurales practiquen en un ámbito rural	La colocación rural puede ser una alternativa a varios otros factores. Sin embargo, existe evidencia bastante firme de que las facultades de medicina rurales producen más médicos rurales
MEDIDAS COERCITIVAS		
<i>Requisito de inscripción</i>	La exigencia de que los médicos recientemente capacitados realicen un “servicio comunitario” en un área rural reduce la mala distribución	El “servicio comunitario” forzado aborda el reclutamiento a corto plazo, pero hay preocupación de que pueda alienar gente de la profesión y de la práctica rural a largo plazo
<i>Pre-requisitos para la especialización</i>	La exigencia de que los médicos pasen una cantidad mínima de años en un área rural para especializarse reduce la mala distribución	Aplicada en muchos países en vías de desarrollo, pero criticada en Indonesia por atraer el “tipo” equivocado de médico a las áreas rurales y por reducir el rendimiento de las inversiones colocadas en la capacitación especializada
<i>Reclutamiento internacional</i>	El reclutamiento de médicos extranjeros, y la limitación de los mismos a la práctica rural reduce la mala distribución	El reclutamiento de extranjeros se practica extensamente. Ofrece una solución a corto plazo para los países importadores, pero a menudo inicia un efecto dominó en el país exportador que puede empeorar los patrones globales de distribución rural para los profesionales de la salud
INCENTIVOS ECONÓMICOS		
<i>Bolsas de estudios / Becas</i>	La provisión de becas con acuerdos de servicio rural exigibles estimula la práctica rural	Experiencia variable en diferentes países. La OMS concluyó en un informe que estas políticas tienen poca influencia sobre la distribución geográfica de los profesionales de la salud
<i>Compensación económica</i>	La provisión de incentivos económicos directos estimulan la práctica rural	En Canadá, la autorización de honorarios más altos en áreas rurales tuvo una influencia positiva sobre la distribución general del médico. Los informes de la mayoría de los países en vías de desarrollo no son positivos
RESPALDO		
<i>Cuestiones profesionales</i>	La provisión de suficiente respaldo profesional estimula la práctica rural	Sólo encuestas basadas en cuestionarios Ningún resultado cuantitativo de una intervención real
<i>Cuestiones personales</i>	La provisión de suficiente respaldo personal estimula la práctica rural	Sólo encuestas basadas en cuestionarios Ningún resultado cuantitativo de una intervención real

Relevancia de la revisión para países de medianos y bajos ingresos

→ Hallazgos	▷ Interpretación*
APLICABILIDAD	
<p>→ Algunos de los estudios discutidos en la revisión se llevaron a cabo en países de bajos ingresos. Además, los hallazgos de estos estudios fueron heterogéneos para casi todos los resultados. No obstante, los resultados de esta revisión sugieren que existen algunas intervenciones que podrían tener efectos positivos sobre la mala distribución de los trabajadores de la salud, pero requieren evaluación rigurosa adicional.</p>	<p>▷ Las diferencias económicas y culturales así como también las diferencias en la capacidad de las instituciones estatales y educativas de regular y conducir los diferentes tipos de intervenciones limitan la aplicabilidad de los hallazgos entre los países de medianos y bajos ingresos.</p>
EQUIDAD	
<p>→ Los estudios incluidos no proporcionaron explícitamente datos en lo que respecta a efectos diferenciales de las intervenciones para poblaciones carenciadas. Sin embargo, todos los estudios se referían a mejorar la disponibilidad de trabajadores de la salud para poblaciones carenciadas.</p>	<p>▷ Dada la escasez relativa de trabajadores de la salud que prestan servicios a las poblaciones carenciadas, se necesita impulsar y financiar más aún la investigación en esta área.</p>
RENTABILIDAD	
<p>→ Los estudios discutidos en esta revisión no proporcionaron datos suficientes para determinar el costo de las diferentes intervenciones.</p>	<p>▷ Se necesita urgentemente investigación para identificar las estrategias de mayor rentabilidad.</p>
MONITOREO Y EVALUACIÓN	
<p>→ El hallazgo principal de esta revisión es la actual falta de evidencia científica rigurosa que sustente cualquiera de las numerosas intervenciones que se han implementado para enfrentar la escasez de profesionales de la salud que practican en comunidades con carencias de servicios.</p>	<p>▷ Ante la incertidumbre en lo que respecta a la aplicabilidad y eficacia de varias intervenciones, su empleo debe ser evaluado con urgencia de manera más rigurosa.</p>

*Las opiniones emitidas por los autores de este resumen no son necesariamente aquellas de los autores de la revisión y están basadas en los hallazgos de la revisión y en las consultas con investigadores y tomadores de decisiones en países de medianos y bajos ingresos. Para obtener detalles adicionales sobre cómo se emitieron estas opiniones visite:

<http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm>

Información adicional

Literatura relacionada

Una visión general de revisiones sistemáticas de los efectos de políticas de recursos humanos:

Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S. Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. *Lancet*. 2008; 371:668–74.

Una evaluación experta de la crisis actual en la fuerza de trabajo de la salud global y propuestas para enfrentarla:

Organización Mundial de la Salud. The World Health Report 2006 – Working Together for Health. Génova, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2006. <http://www.who.int/whr/2006/en/>

En este análisis de la fuerza de trabajo global, la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto (Joint Learning Initiative)—un consorcio de más de 100 líderes de la salud—propone estrategias para incentivar y fortalecer los recursos humanos para la salud:

Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JL, Brown H, Chowdhury M, y colaboradores. Human resources for health: Overcoming the crisis. *Lancet* 2004; 364:1984–90.

Resumen elaborado por:

Mickey Chopra, Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa.

Conflicto de interés

Ninguno declarado. Para obtener más detalles, visite: <http://www.support-collaboration.org/summaries/coi.htm>

Agradecimientos

Este resumen ha sido revisado por pares por: Liesl Grobler, Sudáfrica; Ross Bailie, Australia; Uta Lehmann, Sudáfrica; Seble Frehywot, EE.UU.; Blanca Peñaloza, Chile.

Este resumen debe citarse como:

Chopra M. ¿Cuáles intervenciones aumentan la proporción de profesionales de la salud que practican en áreas con carencias de servicios? Un Resumen SUPPORT de una revisión sistemática. Agosto de 2008. <http://www.support-collaboration.org/summaries.htm>

Este resumen fue elaborado con el apoyo adicional de:



El Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica (**South African Medical Research Council**), cuyo objetivo es mejorar la salud y la calidad de vida de Sudáfrica a través de la promoción y realización de investigación sobre salud responsable y relevante. www.mrc.ac.za/



El Centro Cochrane de Sudáfrica (**South African Cochrane Centre, SACC**), el único centro de Colaboración Cochrane internacional en África, cuyo objetivo es garantizar que la toma de decisiones para la atención de la salud en África esté basada por la evidencia relevante, oportuna y de alta calidad. www.mrc.ac.za/cochrane/cochrane.htm

Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)

La calidad de la evidencia es una opinión sobre el alcance hasta el cual podemos tener la certeza de que los cálculos aproximados del efecto sean correctos. Estas opiniones son emitidas utilizando el sistema GRADE y son brindadas para cada resultado. Las opiniones se basan en el tipo de diseño del estudio (estudios clínicos aleatorizados versus estudios observacionales), el riesgo de sesgo, la coherencia de los resultados dentro de los estudios y la precisión del cálculo aproximado total en los estudios. Para cada resultado, la calidad de la evidencia se clasifica como alta, moderada, baja o muy baja utilizando las definiciones de la página 3.

Para obtener más información sobre GRADE:

www.support-collaboration.org/summaries/grade.pdf

Colaboradores SUPPORT:

The Alliance for Health Policy and Systems Research (HPSR) es una colaboración internacional cuyo objetivo es promover la generación y el uso de investigación en políticas y sistemas de salud como medio para mejorar los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo. www.who.int/alliance-hpsr

The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC) es un Grupo Revisor Colaborador de la Colaboración Cochrane: una organización internacional cuyo objetivo es ayudar a que las personas tomen decisiones bien fundadas sobre la atención de la salud preparando, manteniendo y asegurando el acceso a revisiones sistemáticas sobre los efectos de las intervenciones. www.epoc.cochrane.org

The Evidence-Informed Policy Network es una iniciativa para promover el uso de la investigación en salud en la toma de decisiones. EVIPNet promueve la colaboración entre los responsables de las tomas de decisiones, los investigadores y la sociedad civil con el fin de facilitar tanto el desarrollo como la implementación de políticas a través del uso de la mejor evidencia científica disponible y enfocándose en países de medianos y bajos ingresos. www.who.int/rpc/evipnet/en/

Para obtener más información, visite: www.support-collaboration.org

Para recibir noticias por e-mail sobre nuevos resúmenes SUPPORT:

www.support-collaboration.org/summaries/newsletter/

Para emitir comentarios sobre este resumen, visite:

<http://www.support-collaboration.org/feedback/>