

---

# Principios Guía para las Estrategias Nacionales de la Fuerza Laboral de Salud

---



Créditos de fotografía: OMS/C. Black, OMS/M. Kokic, OMS/G. Gaggero, OMS/M. Kokic

Preparados por  
Iniciativa de Abogacía para la Fuerza Laboral de Salud  
(Health Workforce Advocacy Initiative - HWAI)  
<http://www.healthworkforce.info>

---

# Principios Guía para las Estrategias Nacionales de la Fuerza Laboral de Salud

---

*“La Iniciativa de Abogacía para la Fuerza Laboral de Salud (Health Workforce Advocacy Initiative) es la red de la Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud (Global Health Workforce Alliance), una red fundamentada en la sociedad civil.”*

Los plazos para alcanzar los objetivos globales para mejoras importantes en la salud se están acercando rápidamente. Entre estos objetivos están que para el 2010 debe haber un acceso universal a servicios para pacientes con VIH, y que para el 2015 se deben alcanzar las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM) relacionadas a la salud. Además, con el reconocimiento de que estas metas no podrán alcanzarse sin la construcción de capacidades de los trabajadores de salud, muchos países están desarrollando o reevaluando sus planes nacionales para la fuerza laboral de este sector. El desarrollo de estos planes, así como de estrategias más amplias en el sector salud, están recibiendo atención especial particularmente mediante iniciativas regionales y globales tales como la Estrategia de Salud de África 2007-2015 (AHS) y el Consorcio de Salud Internacional (IHP), así como el Plan de Acción Global de Recursos Humanos para la Salud (GAP-HRH).

Pero ¿qué deberían contener estos planes, que serían desarrollados por el mismo país o fundamentados en el mismo? y ¿cómo deberían desarrollarse, para darles la mejor posibilidad de mejorar significativamente los resultados en salud e impulsar a los países –tan rápido como sea posible– hacia el acceso universal a las intervenciones de salud básicas? Los principios guía esbozados a continuación están dirigidos principalmente a los diseñadores de políticas y otros involucrados en el desarrollo y evaluación de estos planes, incluyéndose entre ellos a los funcionarios de los ministerios de salud, a los trabajadores de salud, a los defensores de la sociedad civil, a los socios para el desarrollo y a los asesores técnicos. Estos principios deberían servir como principios marco que promuevan el éxito de los planes sobre fuerza laboral de salud, y a la vez asegurar que estos sean consistentes con los derechos humanos. El derecho humano de alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental requiere que estos planes se adhieran a principios tales como la equidad, la participación y la responsabilidad; que estén basados en las principales necesidades de salud de la población; que hagan que una atención de salud de calidad esté disponible, sea barata y accesible para todos; que los planes representen un progreso continuo para cumplir este derecho; y que los Estados gasten el máximo de sus recursos para alcanzar este y otros derechos humanos.

Los principios comienzan con consideraciones claves para el plan de la fuerza laboral de salud, y concluyen con el contexto en el cual debería desarrollarse e implementarse el plan, incluyendo el financiamiento y la coordinación con la estrategia más amplia del sector salud. Muchos de estos principios –tales como los relacionados a la participación, el monitoreo, la evaluación y las metas– también son aplicables a la estrategia de salud más amplia.

## Objetivos

- ❖ **Búsqueda de metas:** El plan de la fuerza laboral de salud debe estar dirigido para asegurar que todas las personas, en todas partes del país, tengan acceso a un trabajador de salud capacitado que esté equipado, motivado y con apoyo permanente. Además el plan debe orientarse a alcanzar metas, compromisos y obligaciones en salud, entre ellas alcanzar para el año 2010 las MDM relacionadas a la salud y el acceso universal al tratamiento, servicios, prevención y apoyo para pacientes con VIH/SIDA<sup>1</sup>. Esto nos obliga a calcular los niveles de los servicios que se requieren para alcanzar estas metas, determinar que categoría de trabajadores de salud (enfermeras licenciadas, auxiliares y técnicos de enfermería, parteras licenciadas, médicos, auxiliares clínicos, farmacéuticos, nutricionistas, trabajadores sociales, técnicos de laboratorio, trabajadores de salud comunitarios, etc.) proveerán estos servicios, el número y habilidades necesarias de cada categoría, y luego preparar un plan que desarrolle, respalde y distribuya equitativamente a estos trabajadores de salud. Como regla general se aconseja que los planes deban ser tanto ambiciosos –buscando alcanzar las metas– como factibles, de tal manera que con el apoyo adecuado en realidad puedan ser implementados.

## Enfoque integral

- ❖ **Cubre todos los aspectos:** Un plan integral sobre la fuerza laboral de salud debe proponer y, de acuerdo a las condiciones en cada país, tomar medidas para mejorar:
  - 1) las finanzas de la fuerza laboral de salud (por ejemplo los salarios e incentivos, y el presupuesto total para los trabajadores de salud);
  - 2) las políticas (por ejemplo el campo de acción de los diferentes tipos de trabajadores de salud, los principios guía sobre seguridad en el ambiente de trabajo, las responsabilidades de los trabajadores de salud, incluyendo la dirección y gerencia);
  - 3) la educación (incluyendo el entrenamiento pre-servicio y en-servicio del trabajador de salud);
  - 4) las asociaciones (incluyendo la movilización de la comunidad y las relaciones entre el sector público y privado);
  - 5) el liderazgo (incluyendo las habilidades de liderazgo entre los administradores de Recursos Humanos para la Salud, y el liderazgo para asegurar la implementación completa de la estrategia de la fuerza laboral de salud);
  - 6) los sistemas de gerencia de recursos humanos (incluyendo sistemas para la recolección y uso de información precisa sobre trabajadores de salud, supervisión de respaldo, y mejora de la productividad).

Estos son los elementos del Marco de Acción de la Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud (GHWA) y la Sección de Recursos Humanos para la Salud de la Organización Mundial de la Salud (WHO-HRH).

---

<sup>1</sup> Las MDM relacionadas a la salud incluyen reducir la mortalidad infantil en tres cuartas partes entre los años 1990 al 2015, reducir la mortalidad infantil en dos tercios entre los años 1990 al 2015, y combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades importantes. Otros compromisos incluyen el compromiso de la Unión Africana para lograr el año 2015 un paquete de servicios básicos para la prevención, cuidado y tratamiento. El derecho a la salud tiene requisitos adicionales y complementarios, que incluyen la creación de condiciones para proveer servicios médicos disponibles para todos, y centrarse en algunas prioridades de salud como la salud materno infantil.

- ❖ **Cubre todas las categorías:** El plan de la fuerza laboral de salud debe cubrir todas las categorías de trabajadores de salud, tanto del personal clínico –que incluye enfermeras, médicos, parteras y farmacéuticos– así como personal no clínico que incluye a los gerentes y su personal de apoyo; y debe incluir también a todos los miembros del equipo de salud, que incluye a nutricionistas, trabajadores sociales y profesionales de la salud mental.
- ❖ **Cubre todos los sectores:** El plan de la fuerza laboral de salud debe comprender a todos los proveedores de salud reconocidos, incluyendo los del sector público, las ONG de creencia religiosa, y las del sector privado lucrativo; y debe buscar utilizar a todos los proveedores para lograr servicios de salud con equidad y calidad para todos, y para que esto origine un sector salud integrado y coordinado.
- ❖ **Se relaciona con una estrategia de desarrollo más amplia:** El plan debe incorporar mecanismos para que los sistemas de salud y los trabajadores de salud puedan contribuir a las metas más amplias de desarrollo (tales como la educación que brindan los trabajadores de salud sobre agua limpia, saneamiento y nutrición).

## Equidad y no discriminación

- ❖ **Distribución equitativa:** Un plan de la fuerza laboral de salud debe priorizar una distribución más equitativa de los trabajadores de salud. Los planes y el proceso de planificación deben evaluar los variados aspectos del plan desde la perspectiva de la equidad y, donde sea posible, incorporar medidas –incluyendo incentivos– para reforzar la fuerza laboral de salud en las áreas geográficas deprimidas; debe desarrollar o expandir equipos de trabajadores de salud basados en la comunidad (incluyendo enfermeras y trabajadores de salud comunitarios) y otros equipos más dispuestos a trabajar en áreas rurales (por ejemplo, auxiliares clínicos y técnicos de enfermería). El plan debe utilizar el sistema educativo para mejorar la equidad, mediante estrategias de reclutamiento, becas y desarrollo de currículo; y debe orientar los recursos para mejorar la infraestructura de salud en las áreas rurales.

Además de priorizar la distribución geográfica equitativa, el plan debe promover la distribución de los trabajadores de salud en los diferentes niveles de los establecimientos de salud (centros de salud, hospitales de distrito, hospitales de referencia, etc.) y en las diferentes áreas de práctica profesional (por ejemplo, generalistas, especialistas) entre las muchas maneras de mejorar la equidad. De particular importancia es que los establecimientos de salud del nivel primario cuenten con número suficiente de personal y médicos generales para atender a las poblaciones menos servidas.

- ❖ **Poblaciones marginadas:** El plan de fuerza laboral de salud debe dirigirse a satisfacer las necesidades de los grupos siempre marginados, que incluyen a las mujeres, los jóvenes, los migrantes, los refugiados y desplazados internos, los homosexuales, las lesbianas, los transexuales, los discapacitados físicos y mentales (lo que supone preparar y retener un número suficiente de trabajadores de salud mental, asegurando la participación de las poblaciones marginadas en la preparación del plan, y capacitar a los trabajadores de salud sobre los derechos de las personas con discapacidades, los derechos de los pobres, de las personas viviendo con VIH/SIDA, y de los habitantes de zonas rurales).

- ❖ **Combatir los estigmas y la discriminación:** Deben prepararse programas y deben asignarse los recursos humanos suficientes para combatir el estigma y la discriminación dentro del mismo sector salud contra poblaciones marginadas, entre ellas las personas que viven con VIH/SIDA, los adictos de drogas inyectables, los trabajadores sexuales, y los mismos trabajadores de salud que dan atención a poblaciones estigmatizadas.
- ❖ **Género:** El plan debe abordar las diferencias de género, físicas y socioculturales, que incluyen los daños que pueden afectar particularmente a las mujeres tales como un pago inequitativo, acceso desigual a oportunidades de desarrollo profesional, acoso sexual y violencia en el sitio de trabajo.

### Salud, seguridad, suministros, e infraestructura en el trabajo

- ❖ **Salud y seguridad del trabajador de salud:** El plan debe asegurar la salud y seguridad del trabajador de salud, inclusive mediante medidas que aseguren la aplicación total y completa de las precauciones universales así como otras formas de prevención y control de infecciones; debe otorgar atención de salud a los trabajadores e incluir servicios integrales de atención a portadores del VIH; debe proveer seguridad física, y debe satisfacer las necesidades sicosociales de los trabajadores de salud. Las medidas para identificar y tratar a los trabajadores de salud VIH positivos deben tener en cuenta las especiales precauciones de confidencialidad que enfrentan estos trabajadores.
- ❖ **Suministros adecuados e infraestructura básica:** La estrategia nacional del sector salud en la cual está comprendida la estrategia de la fuerza laboral debe incluir disposiciones para asegurar que los trabajadores de salud tengan las medicinas, los suministros y el equipamiento necesario para realizar sus tareas, y que los establecimientos de salud cumplan los requisitos básicos de infraestructura, tales como electricidad y agua limpia.

### Compensación y apoyo, inclusive para los trabajadores de salud comunitarios

- ❖ **Sueldos y salarios:** Los trabajadores de salud en todas las categorías deben recibir un paquete adecuado de salarios y beneficios, incluyendo a los trabajadores del nivel de la comunidad tales como son los trabajadores de salud comunitarios. Las diferentes categorías de trabajadores de salud deben ser tratados de modo equitativo.
- ❖ **Incentivos para la retención:** Los planes deben incluir incentivos financieros y no financieros (por ejemplo pago de alojamiento, pago de alimentación, préstamos para compra de automóvil, locales para el cuidado de sus hijos, y mayor reconocimiento) y otras estrategias para mejorar la retención: estos son sobradamente conocidas, e incluyen prestar atención a la supervisión de apoyo, a las condiciones de trabajo buenas y seguras, al desarrollo profesional, y al respeto de los derechos de los trabajadores. Los incentivos deben diseñarse para evitar distorsiones, que pueden ocurrir cuando estos sólo cubren un tipo de enfermedad o un segmento de la fuerza laboral.
- ❖ **Trabajadores de salud en el hogar y en la comunidad:** Los planes deben incluir las disposiciones para apoyar a los trabajadores de salud en el hogar y otros prestadores informales de servicios, así como trabajadores de salud en la comunidad (por ejemplo: consejeros pares y consejeros de apoyo a la adherencia de pacientes VIH). Los trabajadores de salud de la comunidad deben ser compensados

por su trabajo, y deben recibir entrenamiento continuo, supervisión adecuada, suministros y otros apoyos.

## Educación y capacitación

- ❖ **Educación en derechos humanos y ética:** El plan de la fuerza laboral de salud debe incorporar la educación en derechos humanos en los currículos de entrenamiento pre-servicio para los trabajadores de salud. Esta educación debe incluir el rol de los trabajadores de salud en la consecución de estos derechos y debe promover la no discriminación y el respeto por los derechos de las diversas poblaciones servidas por estos trabajadores. La educación en salud también debe tratar sobre la ética profesional, incluyendo la confidencialidad, los derechos de los pacientes, y otros temas relacionados.
- ❖ **Distribución de tareas:** El plan de la fuerza laboral de salud debe abordar las posibilidades de cambio de tareas de forma que aseguren la calidad y aumenten la oferta de servicios. Este cambio de tareas incluye la creación o ampliación de nuevas categorías de personal clínico no médico y de trabajadores de salud legos y de la comunidad, al igual que reforzar los sistemas de supervisión y referencia relacionados. La educación relacionada con la salud debe dirigir cualquier redistribución resultante y la mezcla de habilidades y competencias. Una consecuencia del cambio de tareas y del desarrollo de sistemas de referencia fuertes puede ser la necesidad de ampliar la fuerza laboral para tratar a nuevos tipos de pacientes con necesidades más complejas. El plan debería tratar sobre el reclutamiento, capacitación y retención de esta fuerza laboral adicional.
- ❖ **Educación pre-servicio:** La planificación de la educación pre-servicio debe orientarse a producir suficiente cantidad de trabajadores de salud, en conjunto con otras medidas para alcanzar las MDM, el Acceso Universal y otras metas y compromisos de salud. La capacitación debe orientarse a las necesidades de salud nacionales, entre estas las necesidades de salud primaria y los países deben considerar el uso de métodos innovadores para acelerar el crecimiento de la educación pre-servicio, si fuera necesario.
- ❖ **Entrenamiento en servicio:** El plan de la fuerza laboral de salud debe reforzar los mecanismos de capacitación en servicio, de tal manera que los trabajadores de salud puedan ser informados e instruidos para dar atención de alta calidad, e incluir mecanismos que aseguren la capacitación –en especial la capacitación en el mismo lugar de trabajo– para los trabajadores de salud en áreas rurales (entre estos el posible uso de tecnologías de la información). El entrenamiento en servicio debe contribuir al desarrollo profesional continuo.

## Sistemas de supervisión y referencia

- ❖ **Supervisión de apoyo:** El plan debe incluir medidas que aseguren que todos los trabajadores de salud reciban supervisión de apoyo, lo que a su vez requiere de supervisores bien entrenados y preparados. El plan debe delinear los recursos que se requieren para hacer una supervisión con regularidad y hacerla en el mismo terreno cuando sea posible. La supervisión de apoyo es una forma de aseguramiento de calidad.

- ❖ **Conexiones a servicios de salud del nivel superior:** El plan debe asegurar que exista un sistema de referencia altamente funcional, transparente y confiable que permita a los trabajadores de salud diagnosticar las necesidades de atención de salud de los pacientes, y luego saber cómo y a quién referir los pacientes prontamente para una atención más especializada o experta. Este sistema estará influenciado por los modelos de oferta de servicios y de mezcla de habilidades, así como factores tales como el transporte y las comunicaciones, los cuales quizás van más allá del alcance de un plan de fuerza laboral de salud, y forman parte de la estrategia más amplia del sector salud.

### Reenganche de trabajadores de salud

- ❖ **Trabajadores de salud desempleados y retirados:** Los planes deben identificar las medidas y las políticas que pueden atraer a trabajadores de salud no activos para regresar a la fuerza laboral, incluyendo a los desempleados, los subempleados y los jubilados, y dónde exista necesidad de detener la diáspora de profesionales de salud de un país.

### Asegurar la calidad

- ❖ **Calidad en educación:** Conforme la educación pre-servicio del trabajador de salud se incrementa, como se pide en muchos países, deben tomarse medidas para asegurar la calidad.
- ❖ **Regulación del sector privado:** Los planes deben incluir la regulación de los prestadores privados de salud para asegurar que den servicios de salud de calidad.

### Listo para implementarse

- ❖ **Pasos específicos:** El plan de la fuerza laboral de salud debe prever acciones específicas y los plazos de tiempo para estas acciones que se necesitarán para implementar el plan. Si el plan no tiene tal especificidad, debe prepararse un plan de acción separado.
- ❖ **Costeo:** El plan de la fuerza laboral de salud debe ser costeado. Puede incluir varios niveles de costeo, en el caso que los recursos externos necesarios no vengán. Si se incluyen varios escenarios de costeo, uno de ellos debe considerar todos los recursos necesarios para la implementación completa del plan y para alcanzar las metas de salud. Todos los aspectos del plan deben ser costeados, a menos que se acompañe de un plan de acción totalmente costeado.

## EL PROCESO DE PREPARAR E IMPLEMENTAR UN PLAN NACIONAL DE LA FUERZA LABORAL DE SALUD

### Participación

- ❖ **Amplia participación:** El plan de la fuerza laboral de salud debe elaborarse de una manera genuinamente participativa y transparente, involucrando la participación informada y amplia de los interesados, incluyendo a ONGs, trabajadores de salud, grupos de consumidores, y representantes de las po-

blaciones frecuentemente marginadas, tales como las mujeres, los jóvenes, los migrantes, los refugiados y los desplazados internos, las personas con discapacidades físicas y mentales, las personas que viven con VIH/SIDA, los pobres, los trabajadores del sexo, las minorías sexuales y los habitantes de las zonas rurales. Estas participaciones deben informar el progreso del plan.

- ❖ **Colaboración multisectorial:** El plan debe prepararse con colaboración multisectorial, incluyendo a los ministerios de salud, finanzas y de servicio público.
- ❖ **Comunicación con los trabajadores de salud:** Junto con la participación para preparar el plan, los trabajadores de salud deben ser ampliamente educados acerca del plan y acerca de cómo les impactará en su trabajo.

### Basado en evidencia y flexible

- ❖ **La mejor evidencia disponible:** La planificación debe tener en cuenta la mejor evidencia disponible. Esta evidencia debe incluir datos sobre las características de la fuerza laboral de salud existente -con cifras actuales, patrones migratorios, y cargas de trabajo- así como datos nacionales sobre cargas de enfermedad, teniendo en cuenta las tendencias y el impacto de temas de salud emergentes tales como el cambio climático. Deben tenerse en cuenta los efectos del VIH/SIDA en la salud de los mismos trabajadores, en la carga de trabajo, en la necesidad de una atención crónica, y en las tareas de los trabajadores de salud.
- ❖ **Recolección de evidencia:** El proceso de planificación debe incluir actividades para recolectar más evidencias cuando las actuales evidencias sean inadecuadas.
- ❖ **Flexibilidad:** Deben existir mecanismos para revisar los planes cuando sea necesario. Conforme aparecen nuevas evidencias, los planes deben ser ajustados basándose en la mejor evidencia disponible.

### Monitoreo y Evaluación

- ❖ **Monitoreo y evaluación:** El plan de la fuerza laboral de salud debe incorporar un proceso de monitoreo y evaluación (M&E) para monitorear la implementación del plan, para reconocer los obstáculos a la implementación, para determinar la efectividad del plan y sus diferentes elementos (por ejemplo, ¿está funcionando la estrategia de retención?), y para definir en qué sentidos el plan necesita ser revisado para mejorar su efectividad en el logro de sus metas y para mejorar sus resultados de salud.
- ❖ **Sistemas de Información:** El plan debe reforzar los sistemas de información de salud si en la actualidad no son adecuados para permitir un efectivo M&E (y son uno de los pilares de los sistemas de salud por derecho propio), así como para recolectar evidencias que alerten a los planes.
- ❖ **ONGs y la participación del trabajador de salud en M&E:** Las ONGs y los trabajadores de salud deben participar significativamente en el proceso de monitoreo y evaluación. Deben proveerse fondos para hacer posible la amplia participación de los prestadores de servicios tanto en el proceso inicial de planificación como en el subsecuente monitoreo y evaluación del mismo plan. También deben participar en el M&E las personas de otros sectores, como la educación y la agricultura.

- ❖ **Disponibilidad y accesibilidad para el público en general:** El plan de la fuerza laboral de salud debe estar a disposición del público en general y debe ser accesible para todos, lo que incluye difundirlo por medios asequibles y traducirlo a idiomas de las minorías.
- ❖ **Relación con indicadores del derecho a la salud:** El plan debe incluir indicadores del derecho a la salud y puntos de referencia que permitan monitorear y saber si este plan promueve alcanzar los elementos del derecho a la salud, esto es, la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, y abarcando tanto los servicios de salud preventivos como curativos.

## La conexión con una estrategia de salud más amplia para satisfacer las necesidades de salud de la población

Vínculos entre el plan general del sector salud y la estrategia de la fuerza laboral de salud: El plan de la fuerza laboral de salud debe estar ligado y armonizado con la estrategia más amplia del sector salud (por ejemplo, los planes nacionales estratégicos del sector salud). Se necesita conectar este plan con otras mejoras del sector salud para asegurarse que los trabajadores de salud tengan la capacitación, la supervisión de apoyo, los sistemas de referencia, y las medicinas, suministros, equipos y otras herramientas que necesitan para cumplir sus responsabilidades de modo efectivo. Debe preverse los cambios que en otras áreas del sector salud pueden modificar el plan de la fuerza laboral de salud, por ejemplo el impacto que tiene la abolición de las tarifas de usuario en el aumento del uso de los servicios de salud. Las prioridades, metas y los modelos de oferta de los diferentes servicios también tendrán un impacto en el plan de la fuerza laboral de salud. Por ejemplo, la integración de los servicios de salud potencia la capacidad de los trabajadores de salud para contribuir a satisfacer de manera integral las necesidades de salud de la población.

## Financiamiento

El plan de la fuerza laboral de salud y la estrategia ampliada del sector salud tienen que estar totalmente financiados. A continuación se detallan los puntos de referencia, las estrategias y las políticas que deben guiar este financiamiento.

- ❖ **Aumento del financiamiento nacional:** El plan nacional del sector salud debe recibir el máximo financiamiento nacional posible, lo que incluye un mínimo del 15% del presupuesto gubernamental, tal como los gobiernos africanos se han comprometido a gastar en el sector salud. En muchos casos se necesitará del financiamiento internacional para complementar los recursos nacionales, pero los aumentos en financiamiento de origen nacional son un paso necesario para lograr el financiamiento total del plan de la fuerza laboral de salud y la estrategia nacional del sector salud. Un aumento en el financiamiento nacional no debe proceder de estrategias inequitativas que impidan el acceso a los servicios de salud, entre ellas los pagos en el punto de servicio (tarifas de usuario) en los servicios de salud básicos. Deben diseñarse esquemas de financiamiento sostenibles para permitir que todas las personas, incluyendo los pobres, tengan acceso a servicios de salud de calidad.
- ❖ **Financiamiento internacional:** Los países deben coordinar sus estrategias del sector salud, y las de la fuerza laboral de salud, y el financiamiento nacional con el financiamiento proveniente de socios bilaterales y multilaterales para el desarrollo (por ejemplo el Fondo Global, GAVI). Los socios para el desarrollo deben a su vez comprometerse a un financiamiento sostenible que sea adecuado, predicti-

ble, de largo plazo y enraizado en las estrategias nacionales de salud, y que en conjunto con los recursos nacionales sean suficientes para implementar completamente las estrategias del sector salud y las de la fuerza laboral. Los socios para el desarrollo también deben comprometerse a pagar los costos recurrentes.

- ❖ **Políticas macroeconómicas reformadas:** El plan nacional del sector salud debe prepararse concertadamente con una evaluación y revisión de las políticas macroeconómicas existentes, tales como los topes salariales, metas de déficit, metas de inflación, que pueden restringir innecesariamente el espacio fiscal, y limitar de esta manera las inversiones necesarias y el gasto de los recursos nacionales y de los donantes.

Hay evidencia en aumento que demuestra que un amplio rango de políticas son consistentes con la estabilidad macroeconómica. La revisión por un país de su política macroeconómica debe mostrar el rango de posibles políticas alternativas, e incluir una evaluación honesta de los riesgos y beneficios de cada posibilidad. Los países deben escoger aquellas políticas que les permitan mantener la estabilidad macroeconómica mientras hacen inversiones en salud, educación y otros sectores para alcanzar las MDM y cumplir las obligaciones de los gobiernos con respecto a los derechos humanos. Los miembros de la sociedad civil deben comprometerse activamente en estas discusiones.