



Sistemas de información para el monitoreo de las migraciones



III ENCUENTRO
IBEROAMERICANO
DE MIGRACIÓN DE
PROFESIONALES DE
LA SALUD

Gustavo Nigenda
INSP, México

Contenido



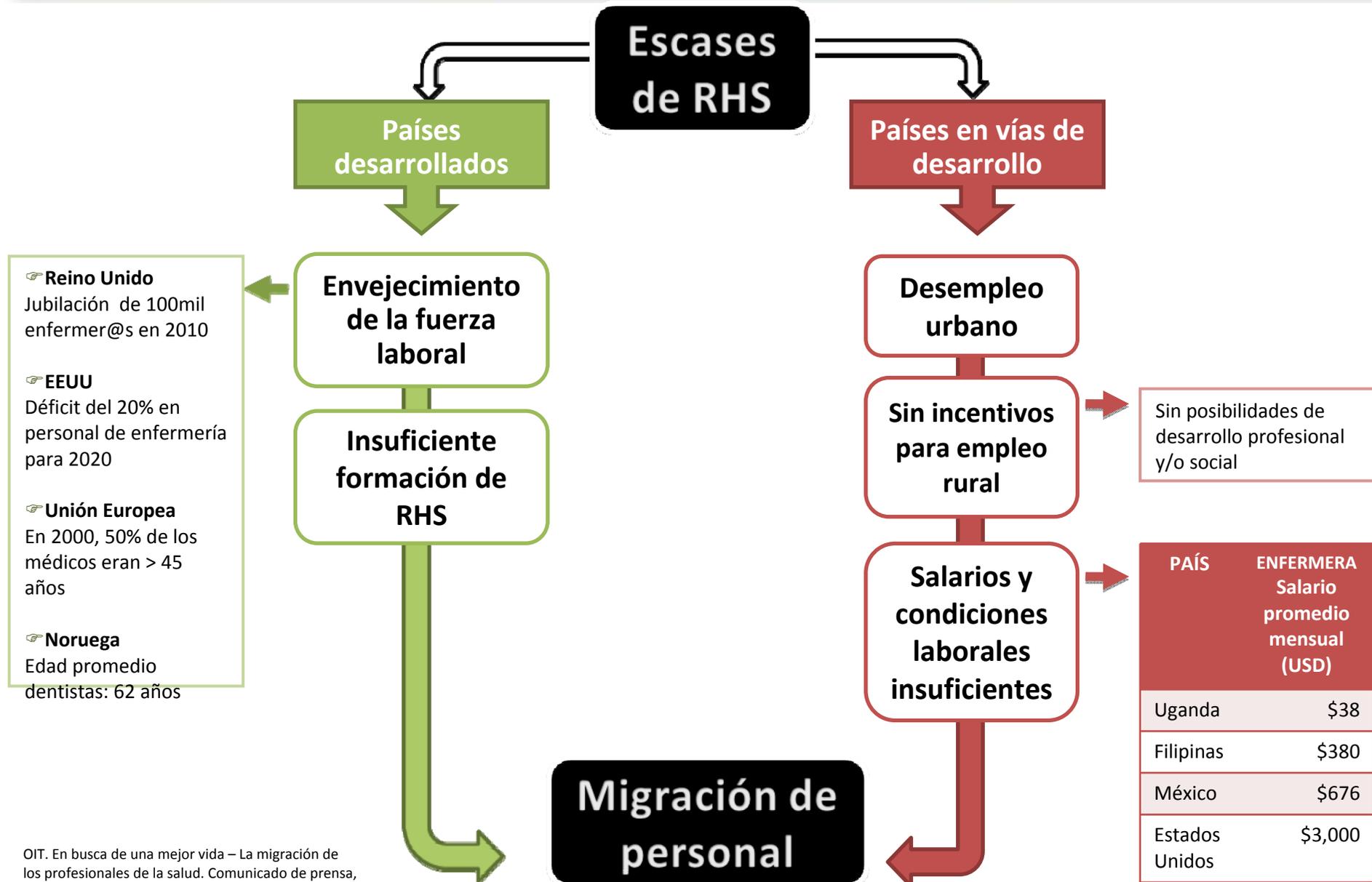
- 1. Migración internacional de RHS**
- 2. El proceso migratorio**
- 3. Los sistemas de información**



La Migración Internacional de RHS



La migración de RHS



🇬🇧 **Reino Unido**
 Jubilación de 100mil enfermer@s en 2010

🇺🇸 **EEUU**
 Déficit del 20% en personal de enfermería para 2020

🇪🇺 **Unión Europea**
 En 2000, 50% de los médicos eran > 45 años

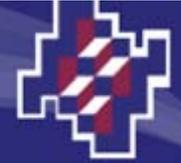
🇳🇴 **Noruega**
 Edad promedio dentistas: 62 años

Sin posibilidades de desarrollo profesional y/o social

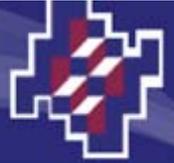
PAÍS	ENFERMERA Salario promedio mensual (USD)
Uganda	\$38
Filipinas	\$380
México	\$676
Estados Unidos	\$3,000

OIT. En busca de una mejor vida – La migración de los profesionales de la salud. Comunicado de prensa, 2006.

La migración de RHS



La OMS y la migración internacional



2004

- Resoluciones “Migración internacional del personal sanitario: un reto para los sistemas de salud de los países en desarrollo”

1. Mejora de los datos sobre la migración de profesionales sanitarios

- Inmigración a países de la OCDE
- Mejora de los Observatorios de RHS
- Seguimiento de las migraciones

2. Formulación de respuestas políticas innovadoras

- Mejorar la distribución y retención del personal sanitario
- Incrementar la inversión en formación de RHS en países en desarrollo

3. Elaboración de un código mundial de prácticas

- Gestionar la migración de los profesionales sanitarios

4. Actividades de sensibilización a escala internacional sobre temas laborales

- Organizar de foros y talleres internacionales para compartir experiencias exitosas en relación a los procesos sobre migración de personal

La OMS y la migración internacional



2010

- Código global de prácticas en la contratación internacional de personal de salud

OBJETIVO

Promover principios, normas y prácticas voluntarios en relación con la contratación internacional de personal sanitario

- ☞ Prácticas de contratación
- ☞ Reciprocidad de beneficios
- ☞ Sostenibilidad de los RHS
- ☞ **Recopilación de datos e investigación**
- ☞ Aplicación del código
- ☞ Vigilancia y mecanismos institucionales
- ☞ Asociaciones, colaboración técnica y apoyo financiero



- Establecer ó fortalecer, programas de recopilación de datos e investigación a nivel nacional y regional sobre la migración de personal sanitario y su impacto en los sistemas de salud.
- Reunir datos comparables para:
 - Seguimiento continuo
 - Análisis
 - Formulación de políticas



El proceso migratorio



Flujos



Flujo de médicos en 1972 en países agrupados según nivel de desarrollo económico

Países	Stock	Influjo	Eflujo	Cambio
Desarrollado	1,746,000	118,000	52,300	+ 65,700
En desarrollo	61,500	14,300	67,100	- 52,800

Tomado de: Migración de recursos humanos en salud. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2006.

1972
6% de Médicos en el mundo eran migrantes

86% concentrados en:
Australia, Canadá,
Alemania, Reino Unido y
EEUU

Mayor migración de enfermeras que de médicos

Mayor número de enfermeras filipinas en EEUU que en el propio Filipinas

Flujos



2000

11% enfermeras y 18% médicos que trabajan en países de la OCDE son extranjeros

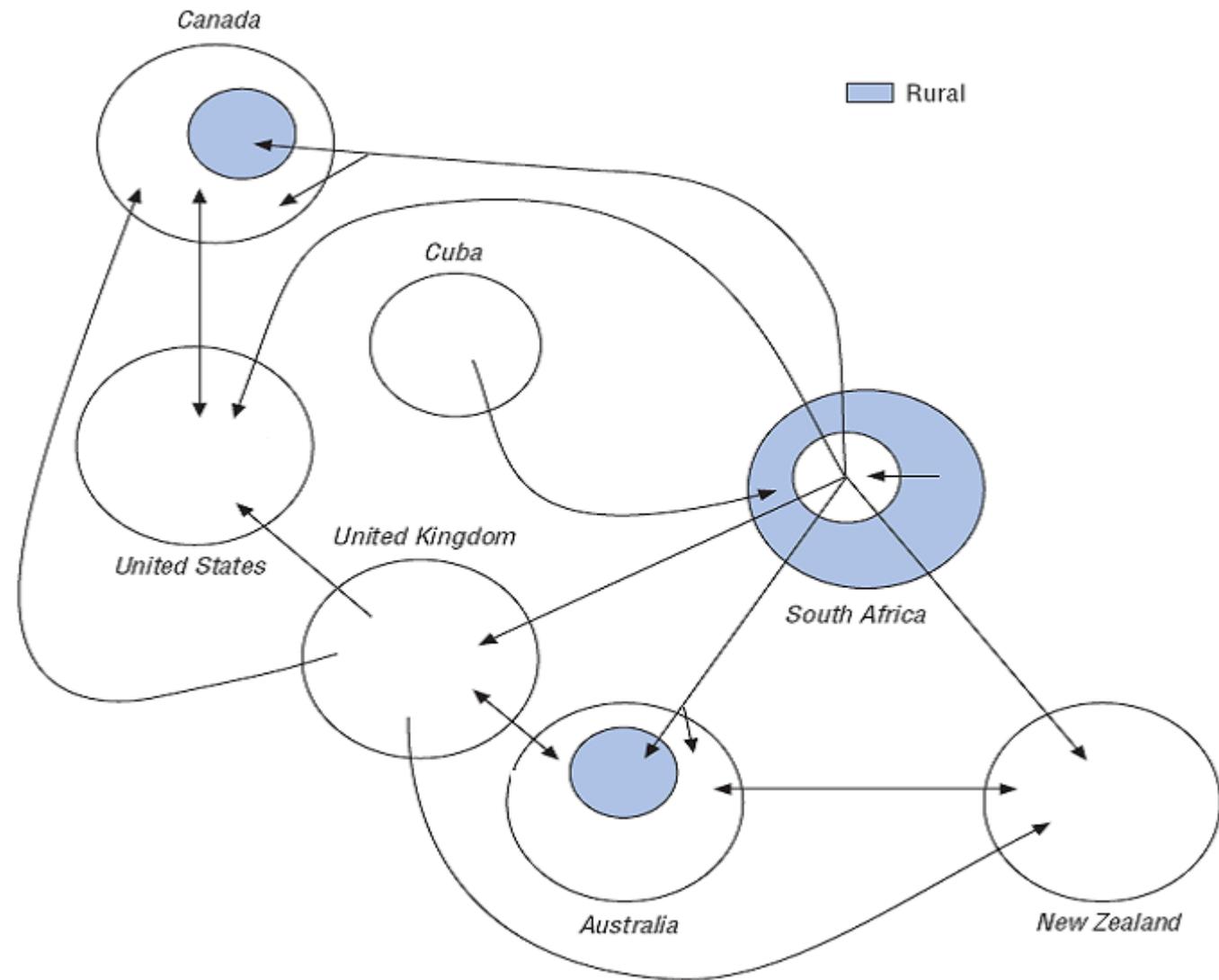
País	Porcentaje de médicos inmigrantes	Porcentaje de médicos inmigrantes provenientes de países en desarrollo
Estados Unidos	25.0%	60.2%
Reino Unido	28.3%	75.2%
Canadá	23.1%	43.4%
Australia	26.5%	40.0%

Tomado de: Migración de recursos humanos en salud. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2006.

Flujos



El carrusel de la migración



Acuerdos internacionales



Programa Integral de Salud del Gobierno de Cuba para los países de América latina y África

Política de cooperación internacional



RHS cubanos que trabajan en América Latina y el Caribe

- Haití y St. Lucía han incrementado su disponibilidad de médicos con el retorno de los estudiantes que se formaron en la Escuela Latinoamericana de Medicina, en Cuba.
- Estudiantes de medicina extranjeros en Cuba: **12,000**

Acuerdos internacionales



Mercosur: Directiva CMC/DEC 13/97 & Matriz Mínima para el monitoreo de la migración de RHS

Intercambio libre de servicios profesionales



Reconocimiento total de títulos en un plazo máximo de 10 años

Instrumento de recolección para el monitoreo de la migración de RHS



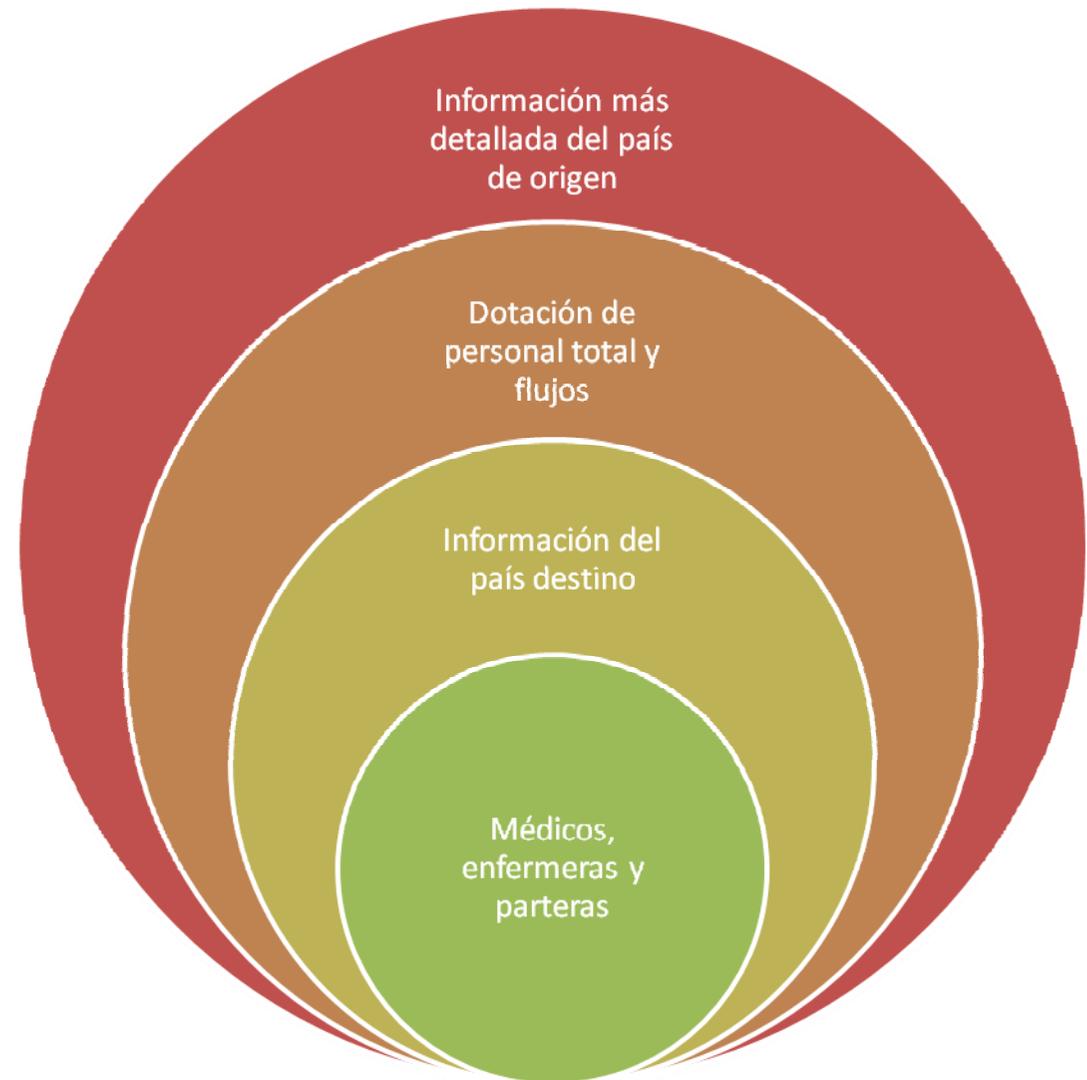
Sistemas de información sobre la migración de RHS



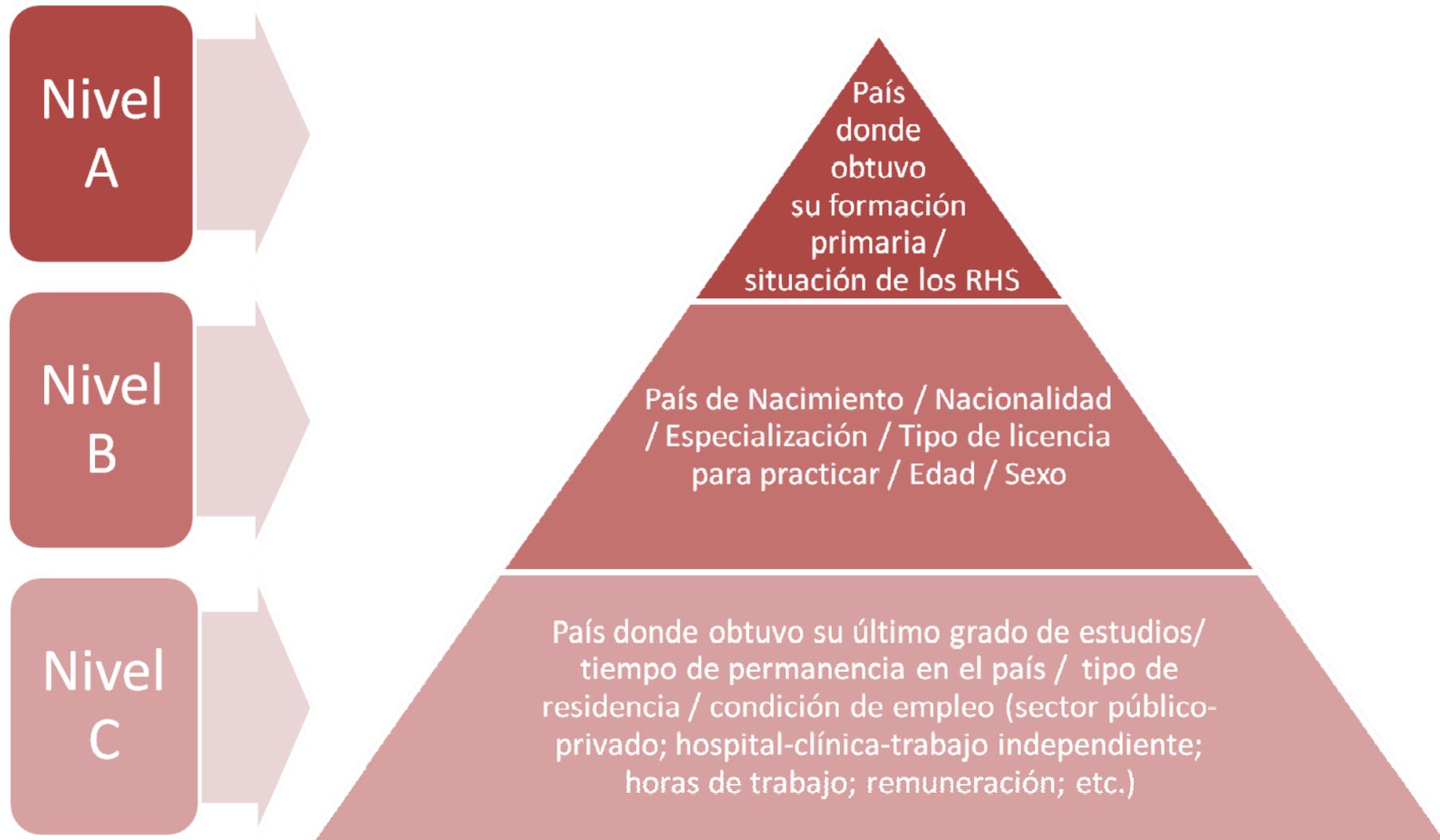
La propuesta de la OMS



Recolectar un conjunto mínimo de datos para dar seguimiento a la migración internacional de RHS



La propuesta de la OMS



La propuesta de la OMS – El primer paso



Identificar

- País de origen o destino
- Fuentes de información
- Disponibilidad de la información

Posibles fuentes de información

- Registros profesionales
- Encuestas a personal de salud
- Licencias y títulos extranjeros
- Censos poblacionales
- Permisos laborales
- Encuestas de empleo

Fuentes de información



Registros profesionales

Ventajas:

- Disponibles en un buen número de países
- Información del país de entrenamiento, año de registro y variables demográficas
- Seguimiento de la dotación de personal y los flujos

Limitaciones:

- Diferentes tipos y/o definiciones de los registros
- La información sobre Activo/inactivo no siempre está disponible
- No siempre es posible identificar el país de residencia

Encuestas al personal de salud

Ventajas:

- Recoge información más detallada
- Seguimiento de la dotación de personal y los flujos

Limitaciones:

- Aplicada en pocos países
- Costosa
- En algunos casos, la opción "No respondió" genera dificultades

Fuentes de información



Licencias y títulos extranjeros

Ventajas:

- Amplio panorama de los flujos anuales
- Disponibles para un número relativamente grande de países, entre ellos los países de ingresos bajos
- Información sobre el país de entrenamiento

Limitaciones:

- Los títulos extranjeros no necesariamente implican migración
- No hay información sobre la dotación de personal sanitario migrante
- Difícil de replicar por la falta de regulación en muchos países

Censo poblacional

Ventajas:

- Cubre al total de la población
- Se aplica en un número importante de países
- Posibilidades para desagregar la información por características socioeconómicas y demográficas

Limitaciones:

- Se lleva a cabo cada 5 o 10 años
- Demora entre la recolección de la información y su difusión
- Falta de información sobre el lugar de entrenamiento

Fuentes de información



Permisos de trabajo

Ventajas:

- Administración centralizada
- Variables como el sexo, la edad y la nacionalidad disponibles
- Información sobre los flujos

Limitaciones:

- No todos los migrantes requieren un permiso de trabajo
- Sin información sobre el lugar de formación y la dotación de personal

Encuestas de empleo

Ventajas:

- Se aplica de manera regular en varios países
- Fácil identificación de los individuos activos

Limitaciones:

- El tamaño de la muestra
- Sin información sobre el lugar de formación y la dotación de personal



Instituto Nacional de Salud Pública

**Centro de Investigación
en Sistemas de Salud**

gustavo.nigenda@insp.mx