

Reflexiones y preocupaciones

Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken MD, DrPH

IV Encuentro de Migración de Profesionales de la Salud

I Reunión RIMPS

Montevideo, Uruguay

17 de noviembre 2011

El Código: Datos e informes 1

Párrafo 6.1

Se alienta a los Estados miembros a establecer o fortalecer y mantener sistemas de **información sobre el personal sanitario**, incluida la **migración** de personal de salud **y su impacto** en los sistemas sanitarios

Párrafo 6.4

Se alienta a la OMS...a garantizar...que se generen y reúnan datos **comparables** y **fiables**...

El Código: Datos e informes 2

Párrafo 7.2

Cada Estado Miembro debería...establecer...y mantener

- a) una base de datos actualizada sobre las **leyes y reglamentaciones** relativas a la contratación y migración de personal de salud
- b) **actualizados** los datos provenientes de los sistemas de información sobre personal sanitario

El Código: Datos e informes 3

Párrafo 9.1

Los Estados Miembros deberían dar a conocer ...las **medidas** adoptadas, los **resultados** obtenidos, las **dificultades** encontradas y las **enseñanzas** extraídas en un informe único...

- Informes de los Estados Miembros a OMS, mayo de 2012

Directrices sobre el seguimiento

- Taller técnico conjunto OCDE/OMS centrado en el conjunto mínimo de datos, junio de 2010
- Reunión de expertos centrado en el primer borrador de los *Directrices*, octubre de 2010
- Consulta pública a través de la red, marzo-abril de 2011

Participación en la consulta pública

- Contribuciones completas
 - Bulgaria, Canadá, México, Suiza y EEUU
- Contribuciones conjuntas
 - Países asiáticos mediante el AAAH
 - Bangladesh, Camboya, China, Fiji, India, Indonesia, Laos, Myanmar, Nepal, Papúa Nueva Guinea, Filipinas, Samoa, Sri Lanka, Tailandia y Vietnam
 - Japón, Noruega, Tailandia y EEUU
- Solo un país Iberoamericano
- Ningún país africano

Perspectivas del Código

- Expectativas muy diferentes
- El Código para la **contratación**
- Pero...
 - ¿El Código de migración?
 - ¿El Código de mejora de la distribución de RRHH en un país?

¿Dónde estamos con respecto a las
Directrices?

La carga del informe nacional 1

Párrafo 1.3.4 de las *Directrices*

En vista de los desafíos que supone el seguimiento en situaciones de recursos limitados, las *Directrices* recomiendan que cada Estado Miembro complete el informe nacional periódico **en la medida en que lo permitan las circunstancias y prioridades nacionales.**

La carga del informe nacional 2

Sección 1: Cualitativa

- 33 preguntas

Sección 2: Cuantitativa

- Conjuntos mínimo de datos sobre médicas/os, enfermeros/as y parteras

La expectativa de las *Directrices*

Sección 2: Conjunto mínimo de datos

- Nivel A: Los datos esenciales que se espera proporcionarían los Estados Miembros
- Nivel B: Otra información clave cuyo suministro se recomienda vivamente a los Estados Miembros
- Nivel C: Se alienta a los Estados Miembros la posibilidad de proporcionar esta información

Conjuntos mínimos de datos 1

Nivel A: País de la primera cualificación

- Reservas
 - 2001, 2004, 2007 y 2010
- Corrientes
 - 1995 hacia adelante por año de registro o contratación
 1. Formados/as en el país
 2. Formados/as en el extranjero

Conjuntos mínimos de datos 2

Nivel B: País de la primera cualificación plus

1. País de nacimiento o nacionalidad
2. Edad y sexo
3. Especialización para médicos/as o
3. Categorías principales para enfermería y matronas
 - Enfermeras/os profesionales
 - Auxiliares de enfermería
 - Matronas profesionales
 - Auxiliares de matrona

¿Es soportable esa carga?

¡Algo falta!

Párrafo 8.7

Se alienta a los Estados Miembros a que observen y determinen la **magnitud** de la contratación internacional activa de personal de salud de los países con una escasez crítica de dicho personal...

- El conjunto mínimo de datos **no** contempla datos sobre la magnitud de la contratación

Datos sobre el personal sanitario y migración

¿Como definir ocupaciones?

- Los *Directrices* usan la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) de la OIT (revisión 2008)
- CIUO es la única clasificación mundial de ocupaciones
- Un país tiene que “encajar” sus categorías profesionales con las del CIUO, si no las usa
- Más problemático: Enfermería y matronas

CMD y enfermería/partería

- Gran variedad en tipos de enfermeras/os y matronas
- Auxiliares de matrona (Nivel B, Tabla 3)
 - Incluye parteras tradicionales y comadronas con experiencia

¿Quién tiene los datos?

- Colegios de médicos/as y de enfermería y matronas
 - ¿Recogen lo que necesitamos?
 - ¿Existe la voluntad de compartir con el gobierno?
- Consejos médicos o de enfermería/partería
 - ¿Están actualizados?
- El gobierno en el caso de los funcionarios
 - ¿Qué gobierno en países descentralizados?
- Todos
 - ¿Cuál es la buena calidad?

¿Cómo desarrollar y mantener las SIs?

- Muchos países en desarrollo tienen
 - Ministerios de salud frágiles
 - Capacidad en informática especialmente frágil
 - Colegios médicos y enfermería / partería y Consejos con pocos recursos
- El apoyo técnico y financiero es importante y necesario

Apoyo a los países en desarrollo

Párrafo 10.2 del Código

Se alienta a las organizaciones y organismos donantes internacionales, etc. para ayudar a aplicar el Código y apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo y los países con una economía en transición...cuya capacidad para aplicar los objetivos del Código sea limitada.

Comunicación y promoción del Código

- El rol del OMS es muy importante
- ¿Tiene suficientes recursos el OMS para soportar la aplicación del Código?

El nivel actual de recursos disponibles para la aplicación del Código es claramente insuficiente... el total de recursos que exige la OMS (sede y las regiones) está mucho más allá de los recursos actualmente disponibles. 2010

¿De donde viene el apoyo?

¡Muchas gracias!