



Esta actividad cuenta con apoyo financiero de la Unión Europea en el marco de la Acción MPDC



VI ENCUENTRO IBEROAMERICANO DE MIGRACIÓN DE PERSONAL DE LA SALUD

V REUNIÓN DE ENLACES DE LA RED IBEROAMERICANA DE MIGRACIONES PROFESIONALES DE SALUD (RIMPS)

Centro de Formación de la Cooperación Española (CFCE)
Guatemala
16 al 18 de febrero de 2016

VI ENCUENTRO IBEROAMERICANO DE MIGRACIÓN DE PERSONAL DE LA SALUD

V REUNIÓN DE ENLACES DE LA RED IBEROAMERICANA DE MIGRACIONES PROFESIONALES DE SALUD (RIMPS)

Centro de Formación de la Cooperación Española (CFCE), Guatemala

Del 16 al 18 de febrero de 2016

Objetivos

Analizar, debatir y extraer lecciones aprendidas y buenas prácticas de las experiencias de gestión de flujos de migraciones profesionales y de los análisis de caracterización del fenómeno migratorio realizados en la región.

Ponentes:

- María Ángela Elías Marroquín, Directora de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, El Salvador.
- Leticia García, Técnica de proyectos, Área Gestión de Servicios y Profesionales de la Salud, Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).
- Jacques Girard, Director de Salud Global, Facultad de Medicina, Universidad Laval, Quebec Canadá.
- María Elena Gonzalo Jiménez, Profesora del Área Salud Internacional, EASP.
- Carlos Hernández Calzada, Gerente de Programas e Iniciativas, Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), Oficina Subregional para México, El Caribe y Centroamérica.
- Luis Andrés López Fernández, Profesor del Área Salud Internacional, EASP.
- Pilar Navarro, Profesora, Área de Salud Internacional, EASP (intervención virtual).
- Mónica Yolanda Padilla Díaz, Asesora Subregional de RHUS, Organización Panamericana de la Salud (OPS).

- Marco Antonio Ramírez Chávez, Consultor Red de Observatorios en Recursos Humanos, OPS.
- Gilberto Ríos, Director de Relaciones Internacionales, Ministerio de Salud Pública de Uruguay y representante presidencia de la Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud (RIMPS).
- Silvia Sánchez Hernández, Coordinadora de Estudios de Investigación y Secretaria Técnica de la Acción Europea de Migraciones Profesionales Desarrollo Compartido (MPDC), EASP.
- Hernán Sepúlveda, Asesor Regional de Políticas y Planes de Recursos Humanos para la Salud, OPS.

Participantes:

- Raúl Ariza Andraca, Director de políticas educativas, Secretaría de Salud, México.
- Lilian Lucía Barillas Pérez de Rivas, Directora General de Recursos Humanos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.
- César Ramón Cabral Mereles, Director DTOMI-DGRRII, Ministerio de Salud Pública, Paraguay.
- Javier Edwin Del Campo Sánchez, Jefe de Equipo, Observatorio de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, Perú.
- Marcos Agustín Del Risco, Director Capital Humano, Ministerio de Salud Pública, Cuba.
- María de Nazaret De Moya, Directora de Recursos Humanos, Servicio Nacional de Salud, República Dominicana.
- Nelson Armando Guzmán Mendoza, Director de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales, Secretaría Ejecutiva, Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana (SE-COMISCA).
- Gladys Hermelinda Paz, Directora de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Honduras.
- Begoña Isac Martínez, Técnica de Proyectos, Área Gestión de Servicios y Profesionales de la Salud, EASP.
- Zully Zujeith Morales Carrera, Asesora de Recursos Humanos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.
- José Humberto Murillo Aguilar, Director General de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Nicaragua.

- Beatriz Nascimento Lins De Oliveira, Analista de Relaciones Internacionales, Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS).
- Luis Carlos Ortiz Monsalve, Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia.
- Jorge Mario Pinot Esquivel, Consultor de País en Guatemala, OPS.
- Sonia Quezada Bolaños, Consultora de Sistemas y Servicios de Salud, Guatemala, OPS.
- José Ángel Recinos Martínez, Oficial Técnico de la Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales, Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA).
- Cristian Alonso Sáez Burdiles, Encargado Planificación de Recursos Humanos, Secretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, Chile.
- Ilse Lilibeth Santos Hernández, Directora Nacional de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Panamá.
- Pablo Misak Tailanian Keusayan, Responsable de migraciones y fronteras RRII y Secretario Técnico RIMPS, Ministerio de Salud Pública, Uruguay.

DESARROLLO

Índice

Acto de Inauguración:	6
Conferencia 1: Los retos para la salud pública en el marco de la sociedad globalizada y en cambio permanente.....	7
PONENCIA 1: “La Cooperación Iberoamericana”	10
PONENCIA 2: Acceso y Cobertura Universal de Salud en Las Américas: prioridades de desarrollo de los RHUS.....	11
Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido.....	13
PONENCIA 3: La RIMPS. Acciones en el marco de la agenda global de RHUS, la convergencia de acciones en los ámbitos de la integración regional. Retos para el futuro.	14
SESIÓN: Resultados de las investigaciones que se vienen haciendo en el marco el proyecto MPDC. .	15
PRESENTACIÓN 1: Aspectos relevantes de las experiencias de gestión de flujos analizadas. Lecciones aprendidas y recomendaciones para la práctica y gobernanza.	15
PRESENTACIÓN 2: El coste económico de las migraciones de profesionales de salud. Avances metodológicos y resultados encontrados.	21
PRESENTACIÓN 3: La construcción de política pública coordinada en el ámbito subregional como experiencia en la búsqueda de acuerdos de beneficio mutuo en el campo de los RHUS. La experiencia de Centroamérica.....	25
PRESENTACIÓN 4: El compromiso de Veracruz. Propuesta de la RIMPS sobre Registros de Profesionales. Revisión del estado de los sistemas de información. El aplicativo desarrollado para el análisis de la fuerza de trabajo y el seguimiento de las migraciones profesionales.....	30
MESA REDONDA 1: Algunas experiencias de planificación de RHUS en la región.....	34
MESA REDONDA 2: Nuevos roles en viejas profesiones. Implicaciones en la configuración de la nueva fuerza de trabajo y en los equipos de salud.....	38
V REUNIÓN DE ENLACES DE LA RED IBEROAMERICANA DE MIGRACIONES PROFESIONALES DE SALUD (RIMPS).....	42

Martes 16 de febrero de 2016

Acto de Inauguración:

D. Ignacio Ayala, Director del Centro de Formación de la Cooperación Española en Antigua Guatemala presenta el acto e intervienen a continuación:

- Dña. Silvia Sánchez Hernández (sustituye a D. Juan Ignacio Martínez Millán) Secretaría Técnica del Comité de Dirección de Migraciones Profesionales Desarrollo Compartido (MPDC) de España. Agradecimientos a todas las personas implicadas en el trabajo durante todos estos años y deseos de unas buenas y enriquecedoras jornadas de trabajo.
- D. Gilberto Ríos, Director de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud de Uruguay y representante presidencia de la Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud (RIMPS), destaca que la RIMPS sea uno de los grupos que siguen funcionando y consiguiendo aunar esfuerzos muchos años después.
- D. Carlos Hernández, Representante, Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), resalta el esfuerzo realizado y la repercusión en Iberoamérica de estos encuentros.
- Dña. Guadalupe Verdejo, Representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Guatemala. Agradece a todas las entidades organizadoras y reconoce la labor de la cooperación española. La cuestión de las migraciones de profesionales de salud, requiere una unión de esfuerzos entre países para poder avanzar.
- D. Alfonso Cabrera Muñoz, Ministro de Salud Pública de Guatemala, realiza la inauguración oficial. Afirma que Guatemala se siente honrada de acoger este encuentro, que trata de una cuestión de afecta de una u otra forma a todos los países iberoamericanos, y valora el papel de la RIMPS.

Finaliza con un breve vídeo sobre la labor de los centros de formación de la cooperación española en América latina.

Se realiza una foto del grupo en el patio del centro.



Descripción de la agenda de trabajo:

Dña. Gabriela Reyes, del Centro de Formación de Antigua Guatemala, da las indicaciones logísticas pertinentes.

Dña. Silvia Sánchez Hernández, Secretaría Técnica MPDC expone los objetivos, metodología y programa.

Seguidamente se inicia una ronda de presentación de los y las participantes.

Conferencia 1: Los retos para la salud pública en el marco de la sociedad globalizada y en cambio permanente.

D. Luis Andrés López Fernández. Profesor del Área de Salud Internacional de la EASP.

Presenta unas reflexiones sobre los cambios en la salud pública y la vida profesional.

Se centra en algunos ejes del cambio en nuestro tiempo: la globalización, la importancia del conocimiento, la información y la comunicación, la revolución de las mujeres, el empleo en el mundo global (el paso del trabajo asalariado al “precariado”), y la organización política.

Traslada todo esto a lo que está sucediendo con los trabajadores de la salud:

- Existe la posibilidad de que las migraciones profesionales de trabajadores “de alto nivel” del sur al norte puedan poner en riesgo la Cobertura Universal.
- La sociedad de la información y el conocimiento está modificando los “equilibrios informativos” entre la población y los profesionales.
- Las tecnologías de la Información y la comunicación están cambiando las prácticas profesionales.
- Se está produciendo una transnacionalización de los cuidados informales de salud.
- Los “trabajadores genéricos” del sector se están “precarizando”.
- La nueva arquitectura política de la globalización está poniendo en tensión las propuestas de los organismos internacionales.

Intervenciones:

Elena Gonzalo: La precarización ha llegado también a los trabajadores más cualificados, médicos y enfermeras, se cita el ejemplo de España, Andalucía, en esta Comunidad se han extendido los contratos precarios de pocas horas.

Luis Andrés López: Esto es generalizable en el sur de Europa e Irlanda, donde además se están produciendo migraciones profesionales a otros países de Europa.

Ángela Elías Marroquín: A este interesante análisis sugiere añadir la edad de incorporación al sistema de salud de los trabajadores jóvenes. En El Salvador, por ejemplo, se está produciendo un ingreso tardío al empleo formal. Con relación al trabajo precario, en lo privado hay muchos trabajadores que llegan ilegalmente y están, sobre todo, prestando cuidados de salud en los hogares, sin contar con las suficientes garantías.

Sobre la meta “Salud para todos”, y también los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (<http://www.un.org/es/millenniumgoals/>), y ahora los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>), afirma que ponen otros nuevos desafíos a los países, y señala que también se debería incluir la incorporación a la vida profesional no precaria.

Luis Andrés López afirma que, pese a no haberse alcanzado todo, los ODS permiten tener unas orientaciones, unas metas en las que están de acuerdo los países. El conseguirlos o no tiene que ver

con el desarrollo social. Cree que los ODM han cumplido su función o, al menos, han servido para fijar unas orientaciones.

Mónica Padilla: Estamos inmersos en un mundo de información en el que prima la inmediatez y no permite hacer análisis más profundos, que serían necesarios. En los desafíos ODS, acceso y cobertura universal, se puede estar perdiendo un gran flujo de migraciones de RHUS, no solo de recursos cualificados. Hay una brecha de recursos humanos, que impide coberturas más altas en los países desde los que se genera esos flujos migratorios. Esto requiere intervenciones de gestión. La globalización y el precariado es un fenómeno que necesita de políticas más explícitas para abordar el tema.

César Cabral: Una variable de las políticas de RHUS está vinculada al movimiento del personal, no se ha logrado el éxito en la movilidad del personal. El personal cualificado se muda a otro lugar, fundamentalmente por motivos económicos y de mejor formación, lo que habla de debilidades económicas y de formación en sus países de origen. Es importante generar evidencias para poder mejorar en ese sentido.

También coincide en señalar el ingreso tardío en los sistemas de salud.

Destaca la necesidad de instalar el tema de la planificación, basada en el análisis de la información disponible: hay un número inadecuado de profesionales y además se van fuera. Hay que aumentar las oportunidades de formación y reducir la precarización del trabajo, mejorando las condiciones de trabajo para retener a los y las profesionales.

En el caso de las profesionales de enfermería de Paraguay que emigran a Europa, mayoritariamente no van a trabajar al sistema profesional, sino de cuidadoras domiciliarias.

Luis Andrés López: Menciona un nuevo Proyecto entre EASP y OPS con financiación de la AACID, en este proyecto sería oportuno incorporar el "Taller de planificación en formación y estudios de planificación de personal" y el Curso de Planificación del proyecto MPDC.

Pablo Tailanian: Al migrar se tendría que tener conciencia de que se pierde su lugar en la economía del país, en la sociedad e incluso en la propia familia. Eso no solo ha de tenerlo en cuenta la persona migrante, sino también los gobiernos al planificar. Hay que tener en cuenta a otros países poderosos desde el punto de vista económico, y su planificación como tales, pues les supone menos costes "importar" profesionales de la salud de otros países que formar los suyos propios. El coste de

formación de los mismos recaen en los países emisores. La pérdida de una persona formada puede implicar la pérdida de un recurso en salud en determinadas zonas. Hay que tenerlo en cuenta en la planificación de los estados, y ser coherentes entre las políticas y lo que se hace. Cita el plan de Brasil (*Mais Médicos* de Brasil <https://maismedicos.saude.gov.br/>).

PONENCIA 1: “La Cooperación Iberoamericana”

D. Carlos Hernández Calzada, Carlos Hernández Calzada, Gerente de Programas e Iniciativas, Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), Oficina Subregional para México, El Caribe y Centroamérica.

La Cooperación Iberoamericana es definida como “un secreto bien guardado”. La componen acciones a partir de lo que se firma en las Cumbres. La cooperación es voluntaria y a partir de las prioridades nacionales, está basada en instrumentos articulados en 3 espacios: conocimiento, cultura y cohesión social, que se traducen en Programas, Iniciativas y Proyectos Adscritos (PIPAS).

Habla del Espacio Iberoamericano de Cohesión Social y de los distintos programas que lo componen.

El tema de la Migración, se empieza a estudiar desde la XV Cumbre Iberoamericana en Salamanca de 2005, incluyéndola en el punto 7 de la Declaración (Declaración de Salamanca disponible en: <http://www.oei.es/xvcumbredec.htm>) y repasa otros hitos de la migración en sus diversos programas, eventos, etc. así como el Mecanismo de Coordinación Mesoamericano.

Intervenciones:

Ángela Elías Marroquín: Pregunta acerca del seguimiento de una resolución en la Cumbre de los Ministros de Salud aprobada el año pasado.

Carlos Hernández: A partir de la Declaración de Veracruz, existen compromisos para seguir los compromisos de los ministros, pero no hay estructura para darle seguimiento a los acuerdos. Es uno de los mandatos de la SEGIB dar seguimiento a los compromisos.

Luis Andres López: Pregunta acerca del funcionamiento de la financiación.

Carlos Hernández: Para que exista un programa tiene que haber 7 países, que se reúnen y forman un fondo con cuotas. Las cuotas están establecidas en tres áreas, cada área en función de la capacidad económica del país, pero todos los países tienen que aportar a la financiación.

César Cabral: Pregunta de qué manera y cómo se articulan sinergias en los objetivos de las redes de la SEGIB y su financiación, e incide en el tema de la movilidad profesional.

Carlos Hernández: Las redes para la SEGIB son el aspecto social y de instituciones públicas y privadas que deciden trabajar no a través de un programa, son como grupos de trabajo, espacios en los que se produce conocimiento e iniciativas. Las redes son una vinculación con entes públicos y privados que están desarrollando proyectos para el beneficio de Iberoamérica, pero no reciben financiamiento al no estar constituidas como programa.

La movilidad profesional es un tema que está sobre la mesa y deberían llevar los ministerios a constituir programas.

PONENCIA 2: Acceso y Cobertura Universal de Salud en Las Américas: prioridades de desarrollo de los RHUS

Dña. Mónica Yolanda Padilla Díaz, Asesora Subregional de Recursos Humanos de OPS, sustituye a Hernán Sepúlveda, Servicios centrales OPS.

Detalla qué es el acceso y la Cobertura Universal de Salud y sus desafíos para los RHUS.

Estrategia para el acceso Universal a la salud y la cobertura universal de salud 53 CD OPS. (Disponible en: <http://www.paho.org/uhexchange/index.php/es/technical-documents/20-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud>)

Repasa la situación y desafíos para el avance hacia el acceso y la cobertura universal de salud, las líneas estratégicas y cómo avanzar (la hoja de ruta).

Enumera las Metas en RHUS vinculadas directamente a la migración.

Apunta como desafíos vigentes para la RIMPS:

- Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.
- Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación.

Como lecciones aprendidas menciona:

- Avances significativos.
- Diversidad de la región.
- La cultura de la medición.
- Desafíos estructurales.
- La importancia de contar con una agenda regional relevante, incluyente y convocante.
- La potencialidad de la alianza gobiernos (equipos de país) – cooperación internacional – sistemas de integración.
- El trabajo colectivo.

Intervenciones:

César Cabral: Hay que complementar el tema de la salud en todas las políticas, este desafío político regional se hará de acuerdo al contexto político social de cada país.

Es un momento oportuno de reconocer a los sistemas de integración regional. Hay un plan operativo en el marco del ISAGS de UNASUR, para tratar de crear sinergias y optimizar.

Beatriz Nascimento: El ISAGS de UNASUR está elaborando un nuevo plan quinquenal y uno de los aspectos que incluye es el fortalecimiento de los RHUS, por ello están revisando el trabajo realizado por esta red, para no duplicar esfuerzos. También tiene un reto específico sobre migraciones, están organizando un evento para este año (aunque trata no solo de migraciones profesionales) y cómo afectan a los sistemas de salud de los países. Están presentes en esta reunión para conocer mejor el trabajo de la red, y poder realizar trabajo conjunto.

Ángela Elías Marroquín: Añadiría a todo lo mencionado en la presentación el acompañamiento que da OPS a los mecanismos regionales para poder colocar el tema RHUS en la agenda y en las políticas. Propone incorporar a la red, más que los acuerdos, el seguimiento, ya que es muy importante y necesario realizarlo.

Marco Antonio Ramírez: Pregunta qué ha pasado con los datos de la tercera medición de la meta regional, pues hay países que han realizado hasta una tercera medición. En el aplicativo virtual se podrían incluir y sería bueno poder conocerlos.

Mónica Padilla, respecto a los datos responde que para los países que tienen una tercera medición interesa mucho conocer el monitoreo de la política. La experiencia de medición de metas viene a reforzar que ese monitoreo debe institucionalizarse. Se debe reforzar el tema del trabajo con los mecanismos de integración y destacar la importancia de no duplicar esfuerzos y alinearnos de la forma adecuada.

Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido

Las notas de D. Ignacio Martínez Millán, que no ha podido acudir, las presenta Dña. Elena Gonzalo.

Repasa los objetivos, elementos clave y resultados esperados del proyecto Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido (MPDC), que desde 2009 está apoyando el trabajo de la RIMPS.

Los resultados esperados son:

1. Capacidad de gestión de acuerdos bi/multilaterales de migración del personal de salud fortalecida.
2. Mejorada la capacidad de planificación de recursos humanos en los ministerios de salud de la región.
3. Mejorados los sistemas de información para el seguimiento de la migración profesional y el monitoreo de la aplicación del código de prácticas.
4. Mayor conocimiento sobre el impacto en los servicios de salud y las consecuencias económicas de la migración de profesionales de salud.
5. Red Iberoamericana de Migraciones de Profesionales de Salud fortalecida.
6. Los países de la región cuentan con mayor capacidad para la aplicación del Código de Buenas Prácticas para la contratación internacional de personal de salud de la OMS.

PONENCIA 3: La RIMPS. Acciones en el marco de la agenda global de RHUS, la convergencia de acciones en los ámbitos de la integración regional. Retos para el futuro.

D. Gilberto Ríos, Director RRII y representante presidencia de la RIMPS.

Expone los antecedentes, funciones de la RIMPS, y los eventos-hitos.

Detalla las perspectivas:

- Contexto político de la región: UNASUR: Consejo Suramericano de Salud (CSS-UNASUR)
- Reformas y desarrollos de los sistemas de salud (2006 – 2016).
- Lecciones aprendidas.
- Transparencia de la información.
- Evaluación de los resultados o consecuencias de los procesos migratorios: Brasil – Ecuador-Venezuela, etc.
- Promover un nuevo contrato político sobre migraciones de RHS acorde a los cambios políticos de la región.
- Contrato que incorpore las lecciones aprendidas.

Generar un espacio de confluencia e integración:

- Código de buenas prácticas.
 - Desarrollos de los sistemas de salud.
 - Políticas de RRHH.
 - Desafíos de los sistemas de salud ante los temas emergentes.
 - Roles, cometidos y nuevas visiones de los sistemas formadores.
 - Agenda de la integración regional.
- FOROS DE INTEGRACION REGIONAL:
- Convergencia.
 - Articulación.
 - Coordinación.
 - Optimización de las agendas.
 - Regular la agenda de los ministros.

Lo más importante es definir cuál va a ser la hoja de ruta a partir de ahora, en la que hay que pensar cómo incluir a los organismos de integración. ISAGS, COMISCA, SEGIB, etc.

César Cabral: Cree que debe retribuirse a Ignacio Martínez, ya que no puede estar aquí, el mérito de haber sido el motor de esta Red, y reconocer su mérito y trabajo y el de todo el equipo de la EASP de manera formal.

Gilberto Ríos: Agradece la presencia del ISAGS, como ejemplo de organismo técnico, con el que se puede empezar a colaborar. Destaca la importancia de estar presentes en el Taller que va a organizar el ISAGS y enfocar en temas de salud, para que vaya en confluencia con la labor de la Red.

Elena Gonzalo: Desea saber si ha surgido, al hilo de este proyecto de migraciones, algún tema concreto en el que trabajar esas sinergias.

Gilberto Ríos como temas concretos apunta el tema de fronteras y también el encontrar mecanismos que mitiguen la migración en general y la migración interna generalizada hacia las ciudades, que genera inequidad en los territorios (especialmente zonas alejadas o poco accesibles). Esto supone una vuelta a los temas concretos. Resalta que al hablar de migración no solo se aborda la que se produce entre países, también hay que considerar la migración interna del campo o zonas más remotas hacia las ciudades.

SESIÓN: Resultados de las investigaciones que se vienen haciendo en el marco el proyecto MPDC.

PRESENTACIÓN 1: Aspectos relevantes de las experiencias de gestión de flujos analizadas. Lecciones aprendidas y recomendaciones para la práctica y gobernanza.

Dña. Silvia Sánchez Hernández, Secretaría Técnica MPDC y coordinadora de los estudios de caso en la Acción MPDC.

Presenta un Análisis Comparado de Experiencias de Gestión de Flujos Migratorios de Profesionales de la Salud (Ecuador, Brasil y España). El objetivo general del estudio ha sido caracterizar y valorar las experiencias de gestión de flujos de RHUS que existen en la actualidad en la Región de Iberoamérica. Se detallan la metodología, resultados y conclusiones.

Expone las siguientes recomendaciones y lecciones aprendidas:

- Es importante presentar la gestión de flujos a los agentes gestores y políticos dirigentes como un tema de inversión con un alto retorno económico. Si se analiza el coste de la formación de los profesionales que se requieren y se compara con lo que cuesta el programa de gestión de flujos, se puede mostrar que al final es una mejor inversión.
- El caso de España refleja muy bien un posible caso de complementariedad entre las necesidades de los países. En España no existe la figura del interlocutor para los profesionales extracomunitarios, porque el programa de FSE no es formalmente un programa de gestión de flujos de RHUS. Sin embargo en las entrevistas se percibió como un problema esta falta de interlocutor. Se pueden mostrar los beneficios en los otros casos, porque tanto el caso de Ecuador como Brasil tienen ese agente de interlocución y ha sido valorado positivamente.
- Se debe tomar en cuenta el aporte de Cuba en la cooperación internacional, como apoyo a la región:
 - Aporta formación de personal en medicina comunitaria y especialistas
 - Disponibilidad de RHUS en lugares de difícil acceso
 - La relación profesionales de Cuba con la comunidad es positiva
 - Cuba es el único país que tiene políticas de apoyo a nivel internacional para los países en vías de desarrollo. Existe una cadena migratoria de los países en vías de desarrollo hacia países desarrollados. El único país que sufre a los países en vías de desarrollo ha sido Cuba.
- Se debe tener en cuenta a nivel de relaciones internacionales la necesidad de la compensación de los países de destino hacia los países de origen.
- En los estudios se observa que hay una conciencia sobre el déficit de profesionales y existe un compromiso de retribución al país de origen, sin embargo no existen facilidades de retorno. Se deben ofrecer alternativas para que puedan cooperar de alguna manera con sus países de origen, potenciando los beneficios compartidos.
- Buscar el fortalecimiento de lazos con los países y que existan convenios de intercambio, ya que los profesionales al regresar tienen miedo de perder los lazos con los países desarrollados. Hay que crear convenios para la cooperación.
- Las asociaciones de estudiantes MIR en España dependen de la voluntad de las personas. Tendría que haber una estructura gubernamental encargada, que transmita información oficial aunque sea a modo de una red.

- En el caso de Brasil y España existe una coordinación entre las autoridades nacionales y los entes territoriales. En Brasil los municipios deciden si ingresan al programa. En España coordinan el número de profesionales a ser asignados.
- Los tres programas son centralizados en los procesos de planificación y descentralizados en su ejecución con mayor y menor intensidad en cuanto a los marcos regulatorios. Es importante la divulgación de estos marcos y de los principios en los que descansan para evitar susceptibilidades tanto en los profesionales como en las poblaciones.
- Cuando los flujos determinan una alta concentración de profesionales de otro origen en zonas delimitadas, las políticas de comunicación y apoyo a la integración son imprescindibles para evitar percepciones mutuas de discriminación y deben ser tenidas en cuenta en los programas de gestión de flujos
- La igualdad de trato en los países receptores de los flujos es una condición necesaria e imprescindible, por consideraciones éticas, y para garantizar la efectividad y logro de los objetivos que se persiguen en estas intervenciones.
- Cuando existe una cooperación y coordinación intersectorial entre las autoridades de salud, educación superior, trabajo y migratorias se pueden extraer los máximos beneficios para los profesionales y organismos implicados. La coordinación es un requisito básico a la hora de poner en marcha este tipo de programas de gestión de flujos migratorios.

Se avisará a los enlaces porque estarán disponibles los estudios en la web del proyecto: www.mpdc.es

COLOQUIO 1: Dirigido con enlaces convocados y asistentes

Raúl Ariza: Pregunta acerca de las condiciones para ir a trabajar a España (en el programa MIR) y en qué condiciones laborales permanecen allí los profesionales.

Silvia Sánchez Hernández: El programa de formación MIR tiene un cupo para extracomunitarios, que realizan el mismo examen, siguen el mismo programa que los comunitarios, y tienen un contrato laboral durante su tiempo de formación. El cupo para extranjeros ha ido cambiando con los años. Las condiciones laborales dependen del periodo, en función del momento se les han aplicado unas condiciones u otras. En algunos momentos no se les daba opción a acceder a un contrato que

permita quedarse después o a homologar su título. En resumen se puede decir que no ha habido una política clara.

Luis Andrés López: Hay tantas variaciones en el tipo de condiciones que han tenido los MIR extracomunitarios que ahora mismo hay numerosos litigios en los tribunales españoles reclamando lo que algunos de ellos han conseguido: percibir prestaciones por desempleo, homologaciones, etc. Esta variabilidad ha respondido a las necesidades cambiantes de los servicios hospitalarios de España, dando lugar a una amplia variedad de situaciones y a una situación muy confusa, algunos han cotizado en la Seguridad Social, otros no...

Silvia Sánchez Hernández: Se han dado situaciones en los que sí se han contratado pero no se ha homologado su título (MESTOS) va respondiendo a las necesidades de España

Luis Carlos Ortiz: Las cifras parece que muestran que España restringió la entrada, abre y cierra según le parece. Pregunta por la presencia de colombianos. Colombia no se ha visto demasiado afectada por la salida de profesionales (tal vez porque ha coincidido con un boom de las facultades de medicina, etc.) pero podría haber sucedido. En el caso de Brasil, tiene condiciones para atraer a profesionales con lo que puede llegar a perjudicar a países cercanos (por pérdida de profesionales). En cuanto a Ecuador está atrayendo tanto a los nacionales como a otras nacionalidades. Pregunta si les ha impactado la crisis en Europa y si se evaluó si se cumplieron los objetivos que se habían planteado cada uno de los tres países.

Menciona el caso de Portugal, que establece colaboración hablando directamente con países iberoamericanos. Con el aval de los gobiernos solicitaba acuerdos para recibir profesionales (lo considera un ejemplo de buenas prácticas).

Marcos del Risco: Agradece el trabajo realizado en el estudio pues muestra tres formas diferentes de enfocar la migración. En el contexto de globalización, "el dólar" (fortaleza económica) tendrá siempre el poder de atraer el personal más cualificado, por lo que se debe plantear cómo contrarrestar eso, desde una perspectiva ética y humanística. Destaca el ejemplo de la colaboración entre Brasil y Cuba, y señala que hay 69 países en los que Cuba tiene recursos humanos de salud, sin embargo Cuba no deja de ser un país con dificultades económicas que necesita financiarse. En este sentido la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) es una forma de cooperación entre países y mediante la que se sigue aportando para el desarrollo del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Los países de la región

conjuntamente deben plantear como enfrentarse a los retos: convenios de formación, colaboraciones entre países, con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, etc. y otras formas para atenuar este tema complejo de la migración...

Javier Edwin del Campo cree que tras la formación de tres años de especialidad que deben realizar en Perú es difícil que retornen a sus regiones origen (los que provienen de entornos rurales o zonas más alejadas), porque ya se han desarraigado. Igual sucede con el MIR, es difícil que quieran volver a su país porque ya se han arraigado allí. Se podrían plantear esquemas de formación de menos tiempo para que no se produzca el desarraigo.

Ángela Elías Marroquín: La colaboración Cuba-Brasil mediante el programa “*Mais Médicos*” tiene también un componente de solidaridad clave, y también un elemento político y económico. En El Salvador no sería posible por el aspecto económico, por eso esta experiencia no es replicable en todos los países.

En cuanto a los MIR, no hay una política coordinada con los Ministerios de salud de los países de procedencia, se van especialidades que el país necesita y luego no retornan... En su caso se les da el aval por lo crítico de la especialidad que van a cursar fuera pero luego no regresan.

César Cabral: Defiende la integración pero hay limitaciones entre países de América latina, es difícil la integración si no hay reconocimiento de titulaciones. Cree que esta investigación es muy relevante. El acuerdo bilateral Brasil- Cuba tiene un valor muy importante para zonas de acceso difícil, porque va acompañado es un programa de fortalecimiento de infraestructura y recursos y el acuerdo con los municipios. Menciona el Convenio Andrés Bello (<http://convenioandresbello.org/inicio/>), organización internacional de carácter intergubernamental, que favorece el fortalecimiento de los procesos de integración y la configuración y desarrollo de un espacio cultural común, como otra experiencia para la gestión de flujos.

Mónica Padilla: Desde el punto de vista de la capacidad de los países para tener suficiencia en la gestión de RHUS también hay que regular la oferta de formación en salud. Brasil coloca un mensaje claro de que el empleo está en determinado lugar. También es interesante analizar cómo primero van cubanos a Brasil, y después, cuando se ocupan las plazas, hay una segunda ronda en la que también brasileños solicitan plazas.

Nuestra capacidad de regulación y planificación del mercado no es fuerte, y hay un margen de mejora de ello. Es una función permanente, por ejemplo el caso de Ecuador, no puede ser que los que vuelvan tengan remuneración y condiciones distintas de los que ya estaban en el país.

Al hacer el análisis de las condiciones laborales, lo que mirábamos era la falta de los países de retener a sus profesionales y la mayor debilidad es su incapacidad de mejorar las condiciones. Sería deseable facilitar la migración circular y plantear el diálogo en un marco de integración.

Silvia S. Hernández: Muchos de los entrevistados en esta investigación son colombianos, las cifras y datos a nivel cuantitativos van a aparecer en el informe. Por lo diferentes que son los programas las experiencias nos puede aportar ideas para distintos contextos.

Javier Edwin del Campo: Hay recopiladas otras experiencias que dicen que cuando formas a las personas en su propio ámbito es más fácil que esas personas permanezcan allá, evitas el desarraigo que se produce al tener que desplazarse por un periodo prolongado de tiempo para formarse. La experiencia por ejemplo en Canadá. Es una de las variables para conseguir tener recursos humanos en las zonas rurales y de más difícil acceso.

Miércoles 17 de febrero de 2016

PRESENTACIÓN 2: El coste económico de las migraciones de profesionales de salud. Avances metodológicos y resultados encontrados.

Dña. Leticia García Mochón. Técnica de proyectos, Área Gestión de Servicios y Profesionales de la Salud, EASP.

Detalla la metodología y resultados del estudio. España ha sido una especie de pasillo entre entrada y salida de profesionales: han entrado profesionales de Latinoamérica y han salido profesionales españoles hacia Europa. Los datos son aproximaciones pero reflejan los flujos.

El estudio cualitativo muestra que no perciben efectos negativos de la emigración en el SMS y los profesionales que permanecen en el territorio nacional, los problemas son causados por el contexto de crisis económica.

Las lecciones aprendidas y caminos a seguir son:

- Desde 2008 se ha reducido el número de plazas para extranjeros.
- La crisis económica está haciendo que esté aumentando en los últimos años los flujos de salida hacia el exterior tanto del personal de medicina como de enfermería.
- Los costes y beneficios de los países derivados de los flujos migratorios son difíciles de especificar (se basan en supuestos) pero suponen un gran impacto económico.
- Necesidad de Sistemas de Información que aporten datos fiables, y permitan una gestión más eficaz y detallada de estos flujos.
- Tasa de retorno: variable importante que aporta beneficio “intangible” en los sistemas sanitarios. Aporta transferencia de conocimiento. En general, la percepción es que se pierden profesionales muy bien formados
- Transferencia de conocimiento: propagación de conocimiento y aprovechamiento de diferentes formas de trabajar traídas por la migración. La percepción de las personas todas las entrevistadas es que es un beneficio que se está desaprovechando institucionalmente.
 - Necesidad de crear redes institucionales de intercambio de conocimiento, seguimiento de profesionales. Incluir modelos de gestión que aprovechen este beneficio derivado de la migración de profesionales de salud.

En el modelo hay variables que no suponen coste o beneficio (para el caso de España):

- Coste de reasentamiento y adaptación al puesto de trabajo. Sin embargo puede ser importante en otros modelos.
- Remesas: No tiene efecto. Perfil social de las personas emigradas
- Diferencias de salarios, oferta y demanda: no afecta. Mercado laboral muy regulado.

No obstante, son variables que hay que tener en cuenta a la hora de hacer un modelo de coste beneficios de las migraciones de profesionales de la salud en otros contextos.

- Importancia de cuantificar (generar evidencias) los costes/beneficios derivados de la migración de profesionales de la salud. El modelo aportado puede ayudar a realizar estos análisis, pero es muy importante contar con sistemas de información.
- Sistemas de información: ayudarán a la planificación de los RRHH.
- Estrategias institucionales encaminadas a potenciar los beneficios derivados de la migración: Creación de redes institucionales de intercambio de conocimiento.

COLOQUIO 2: Dirigido con enlaces convocados y asistentes

Hernán Sepúlveda: Comenta que la situación en España es temporal por la crisis, y que el no retorno es mucho mayor en los países latinoamericanos que en el caso español.

Ángela Elías Marroquín: Se hizo un estudio de costos en Centroamérica y no difiere mucho de los resultados presentados. Pregunta si la formación en el país es pública, pues en Centroamérica, en El Salvador específicamente, es privada en muchos casos y la gente no percibe que sea tanta pérdida cuando salen profesionales a trabajar a otros países. También pregunta por cómo influye la libre circulación de profesionales en la UE.

Leticia García: En el estudio solo se tienen en cuenta el coste en nivel público, la idea es estimar el coste público. En relación a la libre circulación esta se produce, pero sí que exige la homologación de títulos.

Luis Andrés López puntualiza que la educación primaria y secundaria es pública y también se ha incluido en el estudio.

Luis Carlos Ortiz: El trabajo muestra la diferencia de la visión del fenómeno desde España y desde Latinoamérica, o ciertas partes de Latinoamérica. Parece que en España el impacto en la salud de la población no es un problema como en nuestros países, pues llegan profesionales de fuera para compensar a los que se van. Más allá de los costes y beneficios económicos está el tema salud, más allá del coste en formación está la cuestión de cómo hace el país para remplazar ese capital humano que se ha ido. Saber si se desatiende parte de la población, o baja la calidad de la atención, hay que medir esto.

Leticia García coincide en que es importante y que, en función de los contextos, pueden ser distintos los costos (tener mayor impacto en la salud, etc.). En España hay algunos que tienen lugar y otros no, pero el modelo empleado se puede aplicar a otros contextos en los que sí se tengan en cuenta. En la revisión de la literatura hay pocos estudios que evalúen el impacto en la salud. Se encontraron algunos estudios en África, donde el problema de migración de profesionales afecta mucho, pues tiene muy pocos profesionales sanitarios.

Javier Edwin del Campo pregunta por el número de personas que salieron y de retorno, y cómo se define que una persona no retorna. En nuestros estudios observan que para el personal de la salud hay diferencias en el tema del tiempo.

Leticia García: En el estudio se definen las personas que entran y salen por la homologación de títulos. Para evaluar quienes han retornado no se disponen de datos y se han asumido diferentes realidades para estimar el porcentaje de retorno.

Silvia Sánchez Hernández aclara que se considera que una persona ha retornado si ha vuelto al país de origen y está trabajando.

Hernán Sepúlveda: Coincide con Luis Carlos Ortiz. Queda muy claro en el estudio el efecto crisis de España, hace diez años sería solo país receptor y no emisor. La realidad latinoamericana es muy heterogénea y en el Caribe aún más dramática. En algunos países latinoamericanos este fenómeno es permanente pues viven en crisis permanente, haciendo de otros países más atractivos. Hay que tratar de cuantificar el esfuerzo, los países receptores tendrían que negociar con los emisores y que estos últimos puedan mostrar cifras, datos de lo que les cuesta... Esta negociación tiene que hacerse con datos duros, económicos y también sanitarios.

Leticia García: La idea principal era crear un modelo que pueda servir para diferentes contextos. Además cuantificarlo y entrar en la parte no tangible (por ejemplo, los beneficios intangibles que tienen los países de origen para establecer estrategia que los potencien). También pretendíamos identificar los beneficios, no solo los costes, para luego crear acciones, para potenciarlas. En definitiva, se ha creado un modelo que puede servir para ser aplicado en diferentes contextos.

Silvia Sánchez Hernández: Queríamos realizar un modelo que pudiera evaluar la situación de cada país y que se pueda aplicar para la negociación, pero no solo con los datos cuantificables. Pensábamos que España era interesante por ser país emisor y receptor.

Hernán Sepúlveda incide en que para un país latinoamericano con escasez de recursos es más difícil hablar de beneficios, que para uno como España.

Leticia García y Silvia Sánchez Hernández coinciden en que por ello es más importante potenciar las acciones.

Pablo Tailanian sobre lo que mencionaba Ángela Elías, puntualiza que la formación en una institución privada cree que también tiene costes para un país, pues las empresas universitarias tienen beneficios en ese país. La persona que puede pagarse una universidad privada también podría hacerlo en el exterior y también tiene costos para el país.

Por otro lado, las gráficas inversas en España en 2008 presentadas, se dan en la época de crisis, pero la diferencia de sueldos entre España y el país de los profesionales emigrantes no afecta, a España “no le importa” perder sus médicos pues las condiciones que ofrece siguen atrayendo a médicos de fuera que los suplen.

Considera que la emigración de profesionales de la salud es un gran negocio para los países receptores. Reino Unido o EEUU forman menos profesionales de los que necesitan porque les supone mejor negocio atraer profesionales extranjeros. Además cree que es muy difícil la negociación por parte de los países emisores frente a los receptores. Las negociaciones entre estados son una solución importante para el tema de la migración, sobre todo para los países emisores, pero hay que buscar datos duros, estudios que los soporten, por lo menos para apelar a la conciencia de los países receptores.

Cesar Cabral: El modelo presentado es muy relevante para trabajarlo desde nuestros países, para extrapolarlo y realizar investigaciones en ellos. Además incluye el tema de los costos que no siempre es fácil de medir y cuantificar.

Como ejemplo de política de los países receptores, en Paraguay en una época Italia instaló oficinas de reclutamiento en las universidades y daban cursos de italiano para reclutar a enfermeras que fueran a trabajar allí. La libre elección de salir o no de un país es un derecho de las personas, pero hay un problema de control...

Gilberto Ríos: El modelo es muy bueno y refleja la migración desde el punto de vista cuantitativo, sería interesante ver el modelo en una época de más estabilidad (no de crisis) y su repercusión.

PRESENTACIÓN 3: La construcción de política pública coordinada en el ámbito subregional como experiencia en la búsqueda de acuerdos de beneficio mutuo en el campo de los RHUS. La experiencia de Centroamérica.

Dña. Mónica Padilla. Asesora subregional de RHUS OPS/OMS

Repasa las particularidades de la región centroamericana e incide en las características diferenciadoras de sus diferentes países, pero señala que, pese a las diferencias, la subregión ha tenido y tiene una vocación integracionista muy fuerte, enumerando las iniciativas e instituciones en este sentido: SICA (<http://www.sica.int/>), COMISCA (<http://www.sica.int/comisca/>) (Ver gráfico en presentación).

Expone la labor de la Comisión técnica de recursos humanos CA DOR. Uno de los puntos centrales en el que se trabaja es en el lineamiento de las agendas. Acción MPDC, el caso centroamericano 8 países, un proyecto de OPS en cooperación con la Comisca, desde 2012.

Presenta los distintos estudios y productos realizados por la Comisión, sus conclusiones y resultados. Los estudios están disponibles en la web, como todo el trabajo en los que se ha basado la Comisión técnica.

Lecciones aprendidas:

- La importancia de contar con marcos internacionales que apoyen el trabajo sobre la movilidad calificada de profesionales de salud son factores positivos para la incorporación en las agendas regionales y nacionales de esta temática.

- En un contexto de intervención regional, la apertura, compromiso y flexibilidad de las posiciones nacionales resultan cruciales para desarrollar un proceso colaborativo o de integración, e implica el desarrollo de procesos participativos de largo aliento que permitan la construcción conjunta desde el inicio.
- La construcción de políticas públicas es un proceso pausado, que depende no solo de la dinámica propia de las instituciones regionales y nacionales, sino también de los marcos jurídicos nacionales; por eso es importante promover escenarios de mayor confianza para que el contexto incierto no impida avanzar y concretar la construcción, socialización, validación y aprobación de las políticas.
- El dialogo técnico político permanente como elemento central para la acción político en salud
- En el proceso de construcción de las agendas es importante dotar de evidencias, instrumentos y herramientas a los países para la negociación y para la construcción de las políticas públicas
- La estrategia de “coaching” desarrollada desde 2010 en todo este proceso por parte de los organismos regionales como COMISCA, de salud (OPS/OMS) y de asesoría técnica como INCAP, FLACSO, la Escuela Andaluza de Salud Pública –EASP- o la red Iberoamericana de Migraciones en el marco de la Acción Europea MPDC, creó un contexto repleto de oportunidades para concretar la agenda de desarrollo de recursos humanos y sus planes de acción en la región, facilitando el cumplimiento de los acuerdos, dando institucionalidad y la continuidad que este proceso requiere en cada uno de los países de Centroamérica y República Dominicana.
- Se visibiliza que las acciones horizontales en todo el desarrollo de este proceso son las que han permitido crear:
 - capacidades y posibilidades en los actores involucrados para influir en las decisiones de cada tema
 - fortalezas en los organismos de gobierno en salud relacionados en interacción con los actores involucrados

RECOMENDACIONES:

- Avanzar a la traducción operativa de la política diseñando estrategias fuertes para incidir en la movilidad calificada y sus flujos que modulen positivamente la movilidad en los países
- Es importante que el enfoque que se implemente contemple control, integración y derechos humanos y que permita articular con otras instancias, como relaciones internacionales, lo

que implica ampliar los ámbitos de discusión y diálogo con otros actores en los procesos de integración.

- Los equipos técnicos de los países tienen que ampliar sus competencias incorporando la visión política y constituirse grupos de acción que tengan mayor capacidad e incidencia en los países.
- Es necesario que continúe el apoyo técnico y financiero de la OPS y especialmente de la cooperación internacional (como el de la Acción Europea MPDC) para el desarrollo de la agenda y la política definida en la siguiente etapa
- Persiste la necesidad de acompañar técnicamente y de forma sistemática el proceso para que se dirija a la obtención de resultados, consensuados y avalados políticamente.
- El escenario que actualmente impulsa el SICA para el desarrollo de la acción regional en salud y el establecimiento de una plataforma regional de negociación política en aspectos estratégicos de desarrollo de los países miembros, ofrece un escenario ideal para trabajar en la movilidad calificada y gestión de flujos migratorios de los profesionales de salud.
- Ampliar la plataforma regional de discusión y consensos a un plano más intersectorial de la integración centroamericana incluyendo actores con responsabilidad regional que deciden sobre los temas que modulan los flujos migratorios
- Una intervención clave es desarrollar la propuesta de sistema de información y registro de profesionales de la salud formulada que permita en el tiempo contar con suficiente evidencia para seguir los logros de las políticas y estrategias regionales y de los países.
- Mantener el fortalecimiento de capacidades de forma continua y permanente que parece ser un elemento clave para los logros obtenidos hasta la actualidad.
- Socializar la experiencia en el ámbito de la RIMPS y la OMS para su posible replicación adaptada a otros ámbitos de integración regional.
- Lograr que el apoyo técnico y financiero de la cooperación internacional se mantenga para la implementación y evaluación de la política aprobada.

COLOQUIO 3: Dirigido con enlaces convocados y asistentes

José Ángel Recinos: Resalta que se llama Política regional de salud del SICA porque no se pensaba en una política solo de salud, sino que incluya todos los demás sectores que inciden en la solución de los

problemas de salud. Una de las 4 dimensiones tiene que ver con RHUS, lo que muestra la importancia del tema.

Luis Andrés López: Tiene mucho interés en saber qué va a suceder ahora con la implementación y las políticas concretas en este tema. Casi todas las decisiones están en mano de los países de destino, y no sabe qué pueden hacer los de origen.

Querría que se comentara el caso excepcional de Cuba, que no está en la COMISCA, como actor relevante en el tema.

Se habla de los gobiernos y las instancias interregionales, pero cree que hay actores muy relevantes que no han aparecido, como las asociaciones de profesionales. Los problemas están en la aceptación y no de los profesionales y de sus asociaciones científicas o sindicales. Se pregunta si están incluidos en este marco esos actores, porque cree que solo entre gobiernos no se solucionan los problemas considerados.

Mónica Padilla: Los marcos de regulación son muy débiles y hay diferencias en las asociaciones profesionales y no tienen un papel muy fuerte en Centroamérica y Caribe (excepto en Costa Rica y Panamá), no tiene un protagonismo como el que tienen en la región Sur.

Sobre el tema de Cuba hicieron un análisis y tuvieron una reunión en Honduras, son todo un flujo de profesionales que proviene de allí, también de la ELAM, y hay un diferente manejo en los distintos países. Antes se hacía una negociación presidente a presidente no con Ministerios de salud, es necesario aclarar el dialogo, los flujos...

Sí que hay brechas y se requiere mover personal, incluso dentro de la región, pero está todo por discutir.

Hernán Sepúlveda: Por un lado se trata de las capacidades de los países de auto proveerse de recursos de salud, de cómo disponer del personal suficiente y cómo regular el transito del mismo, para que todos los países dispongan de suficientes profesionales, en una región muy heterogénea.

Por otro lado está la sinergia de las agendas, ya tenemos una red que debiera canalizar todas las iniciativas de los organismos suprarregionales que están trabajando en temas de migración. La idea es que todos los esfuerzos confluyan en esta red.

El futuro va a depender un poco de todos nosotros, el énfasis debe estar en los gobiernos, porque no se resuelve solo con ellos pero sí debe partir de ellos necesariamente. El desafío es cómo se va integrando otros organismos supra o sub regionales.

Hacia el futuro lo que se precisa es que la red se legitime y esté integrada en todos los organismos subregionales.

Ángela Elías hace alusión a que se incluya el término “guerras civiles” en la región para reflejar mejor la lucha social que ha tenido lugar en distintos países.

Cree que los programas de “achicamiento” del Estado que tiene una repercusión de precarización, etc. No hay mucho movimiento entre la región, y como recomendaciones propone incluir al CSUCA, Consejo de Universidades. En cuanto al papel de las asociaciones profesionales, la situación es muy heterogénea, por eso no se ha dado tanto peso.

Respeto al ejemplo de la ELAM de Cuba, lo único que se requiere es una mejor planificación de lo que se requiere de cada país, qué profesionales deben formar. En El salvador no toman como migración el flujo hacia la ELAM porque van allí a formarse y vuelven al país.

En cuanto a acciones: la Comisión técnica retoma los temas para el plan de trabajo anual, y cada país tendrá que dar seguimiento y concretar acciones a partir de las recomendaciones. La gran debilidad es que la presidencia es solo 6 meses y no todos los países toman con la misma fuerza el impulso para ello.

Mónica Padilla: En el análisis se revisó también el posicionamiento de OIT, o OIM, la migración circular, etc. El contexto de interrelación de la región es muy rico, hay muchos más actores y alinearse con todos es un reto. También resalta la importancia de las capacidades de planificación

Lilian Lucía Barillas: Cada país es muy diferente, pese a ser hermanos todos. En Guatemala el tema escapa bastante al Ministerio de Salud, es más bien de la Universidad Nacional, que es autónoma. El Ministerio medió entre la UN y la ELAM. Los que se van es por una decisión personal. El modelo es muy útil pero cada caso va a tener que verse individualmente.

Silvia Sánchez Hernández. A partir de los 3 casos expuestos ayer, en esos estudios se observa que había una clara voluntad política de establecer una política de gestión de flujos, ya sea de retorno o de atracción, pero se veía que el Ministerio de salud no fue quien puso en marcha esa política solo, necesitó dialogar y ponerlo en marcha con otras instancias (Educación, etc.). Cada país tendrá que ver qué actores tiene que intervenir. En España no se reconoce como una política de gestión de flujos directamente pero lo es de hecho. Los ejemplos analizados nos pueden dar pistas para ver cómo

poner en marcha esas políticas, se necesita voluntad política, financiación, pero también el diálogo con otras instancias.

José Ángel Recinos: La voluntad política es importante, hay todo un marco ya estructurado para el trabajo, pero la voluntad política no lo es todo. (Respecto a la integración SICA) todo pasa por establecer acciones concretas muy orientadas y trabajar por implementarlas.

César Cabral: Desde el cono sur se apuesta por la integración regional, las plataformas de convergencia. Nuestros ministros han dado orientación para trabajar en converger, crear sinergias y coordinar las agendas. La experiencia de Centroamérica es muy interesante con el apoyo de la OPS. Se debe abordar las migraciones como un tema global, darle fuerza dando un contexto más amplio, una visión más sistémica al problema de los RHUS. Y plantear la planificación como objetivo estratégico, las lecciones aprendidas y las buenas prácticas son un elemento clave para avanzar en las plataformas de integración.

Mónica Padilla cree que es muy importante lo que plantea César: cuando se analiza el problema en realidad en ese marco de integración, se pueden analizar otros temas, no solo migración.

PRESENTACIÓN 4: El compromiso de Veracruz. Propuesta de la RIMPS sobre Registros de Profesionales. Revisión del estado de los sistemas de información. El aplicativo desarrollado para el análisis de la fuerza de trabajo y el seguimiento de las migraciones profesionales.

Aplicativo Virtual: Estructura de la Fuerza Laboral en RHS y seguimiento de las migraciones del personal sanitario.

D. Hernán Sepúlveda, Asesor Regional de Políticas y Planes de Recursos Humanos para la Salud, OPS.

D. Marco Antonio Ramírez Chávez, Consultor Red de Observatorios en Recursos Humanos, OPS.

El aplicativo virtual de **EFL-RHS**, es una herramienta web integrada a la plataforma de la Red de Observatorios de RHS que permite a los países de la Región registrar información relevante de la Fuerza de Trabajo de Salud y analizar su composición, distribución, evolución y la caracterización de las migraciones del personal sanitario.

Los objetivos del aplicativo son:

- Fortalecer las capacidades de los países de la Región para construir Sistemas de Información de RHUS para la toma de decisiones.
- Disponer de información sobre la estructura, composición, distribución y evolución de la Fuerza de Trabajo de Salud.
- Dar respuesta a las necesidades de Análisis de la fuerza de trabajo de Salud e integración de variables relacionadas con el seguimiento de las migraciones del personal sanitario.

Se explica y detalla el funcionamiento del módulo de migración, del aplicativo virtual EFL-RHS.

El aplicativo permite que cada país llegue hasta donde pueda, sin que se detenga el avance en uno de ellos.

COLOQUIO 4: Dirigido con enlaces convocados y asistentes

Jaques Girard: En el mapeo de datos, ¿cómo esta aplicación podría reflejar mejor el asunto del avance de la Atención Primaria? ¿Cómo los médicos de familia se van a colocar en este panorama?

Hernán Sepúlveda: Todo esfuerzo por generar datos agregados genera vacíos, Atención Primaria o Primer Nivel de Atención no está porque no en todos los países está, pero sí se puede ver si hay una distribución equitativa de médicos por habitantes. En el aplicativo se ira avanzando a medida que se vaya trabajando. Al hablar de médicos generales los dividen en dos (generales y residentes) tal vez habría que poner un tercer indicador que estén en alguna situación distinta. Si nos genera también el desafío los médicos de familia, para ellos de estar tendría que estar dentro de los especialistas. Los médicos residentes son médicos en formación sean de la especialidad que sean...

Ángela Elías querría saber cuántos de cada especialidad en los residentes. Además, ya que se ha complejizado el módulo cree que haría falta un manual de usuario, ¿lo tienen?

Las fuentes primarias no solo serán los Ministerios. Hay datos que pueden no tener en determinados países (habla del sector privado en El Salvador).

Esta estructura está alineada por puestos de trabajo y no por titulaciones, se refiere al caso de la enfermería.

Por último, agradece que se haya completado un esfuerzo para poder empezar a trabajar.

Cristian Alonso Sáez afirma que en Chile tienen cierto avance en los sistemas información respecto a otras zonas y por ello quiere compartir con el resto su experiencia. Tienen que reportar anualmente este tipo de información. Es importante establecer ciertas homologaciones, es importante ser claro en las clasificaciones para permitir las comparaciones, y definir cuáles son los parámetros. Más que un manual de uso de la herramienta, sería necesario un manual que incluya ciertas definiciones, para que estén claro para todos los términos.

Hernán Sepúlveda: Tenemos un conjunto de datos mínimos para los que básicamente nos basamos en tres fuentes: Matriz Mínima de Datos de profesionales de la salud del MERCOSUR (<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/MMM-ProfSaludMERCOSUR.pdf>), OPS y OIT.

Sobre el tema de la enfermería el aplicativo entiende por enfermería el rol que le dan los países, no se basa en los años de estudio, pues en ese sentido hay variabilidad entre países, cada país visualiza la profesión de una manera.

Lo importante es que hay un conjunto de profesiones homologadas en función de las tres herramientas antes mencionadas. Se va a tener que resolver el tema de los médicos de familia porque si se consideran médicos generales se está dando un paso atrás. También se podría poner un quinto nivel.

Mónica Padilla indica que hay que tomar el marco general en el que está el aplicativo, tener un panel integrado de información para el campo completo de RHUS. Destaca el desarrollo como software, más amigable y definido con un módulo de migración, y muestra su satisfacción por la flexibilidad del software. La lógica es que los datos recogidos sean de utilidad para los países y la idea es no duplicar esfuerzos. Es importante considerar un entrenamiento común e incorporar el proceso de llenado de la información que ha de hacerse en los países.

Cesar Cabral: Plantea que cada uno de los países tiene un sistema de información, una manera estructurada. En Paraguay usan la Matriz Mínima de Datos de profesionales de la salud del MERCOSUR. El nivel de acceso y colaboración en cuanto a la información es estratégico.

Javier Edwin Del Campo: Los países han avanzado cada uno en un grado con los sistemas de información, sobre este aplicativo lo importante es la información que nos da para la comparación con otros países.

Consulta la capacidad del aplicativo para operar con los aplicativos propios de cada país, y los recortes que deben darse para la comparación con otros países.

Luis Andrés López, le preocupa lo sensibles que pueden ser los datos a nivel de país, más si son para comparar. No cree que el camino a seguir sea el mero camino técnico, el formar técnicos para usar el aplicativo, porque para algunos gobiernos puede ser muy sensible comparar datos con otros países. Considera que incluso el tema de “médicos de familia” es una decisión política más que técnica.

Elena Gonzalo: En el mismo sentido que Luis Andrés, podría merecer la pena hacer un proceso de validación.

Hernán Sepúlveda: El Taller que va a realizarse no tiene que ver con la decisión política de compartir datos, solo con que los países tengan personal para que sepa ingresar datos. No tiene que ver con decisiones políticas.

Los criterios de indicadores surgen a partir de los acuerdos que varios países ya han establecido. Hay un conjunto de acuerdos político en los que se establece que hay una necesidad de compartir datos en materia de migración.

Silvia S. Hernández: Además responde al Compromiso de Veracruz, tiene un respaldo político.

Hernán Sepúlveda: Experiencias de entregar datos ya hay bastantes, ya se mostrado una disposición de los países a entregar datos. El 90% de la consecución de las metas depende de la voluntad política de los países, se han hecho los esfuerzos y el tema cuenta con el respaldo de la Declaración de Veracruz, y confían que al poner este instrumento a disposición de los países puedan integrarse.

Jaques Girard cree que es una iniciativa prometedora, pero en el Sistema de salud sí se quiere tener un panorama completo, se podría contemplar para los RHUS que trabajan en el sector privado de nuestros países. La mayoría de los médicos que emigran en nuestra región ocupan puestos de

trabajo que los médicos del país que los recibe no quieren ocupar, la imagen en el sector privado puede ser distinta y sería interesante contemplarlo.

Pablo Tailanian: Desde Uruguay se cuenta con una larga experiencia (desde 1839) registrando los RHUS y ningún profesional de la salud puede ejercer si no está registrado, esta es una información que maneja el Ministerio. En muchos países esto no es así, la información de colegios profesionales no es abierta, o el propio país tiene diferentes sistemas de registro, etc. En Uruguay se han agregado algunas preguntas sobre migraciones en este tipo de recursos.

Ángela Elías Marroquín: Ya hay datos que se dan a OPS-OMS. Para este aplicativo, al que le veo mucho potencial, hay que institucionalizarlo vía Ministros y ellos delegarán quién será el responsable de alimentar el sistema y que implicará diferentes actores. Los datos deben ser objetivos, reales y en tiempo.

Hernán Sepúlveda insiste en que estamos en una realidad heterogénea, pero lo que sí se tiene claro es que hay instancias en las que se ha ratificado que hay necesidad de compartir esos datos.

Sea cual sea la decisión de cada Estado esos Estados han de estar capacitados para manejar la herramienta, lo vayan a usar o no (de ahí la necesidad del Taller). Los que tengan sistemas de información muy desarrollados podrán acoplar el aplicativo a su sistema.

La discusión se ha centrado en las diferentes posibilidades que tienen los países en compartir los datos de sus RHUS. El aplicativo es una plataforma que permite que cada país llegue hasta donde pueda sin que se detenga el avance en cada uno de ellos, tiene un criterio progresivo. No se espera que todos los países tengan todas las variables, muchos pueden no tener datos del sector privado, cada uno que tenga los datos que pueda y a partir de ahí que vaya avanzando...

MESA REDONDA 1: Algunas experiencias de planificación de RHUS en la región.

Modera Dña. Elena Gonzalo, profesora EASP

Planificación de RHUS.

Dña. Pilar Navarro, Profesora de EASP (No ha podido asistir e interviene a través de un vídeo)

A partir de un Modelo de Planificación de RHUS ha contado sus experiencias y lecciones aprendidas de sus trabajos de apoyo en diferentes países.

Lecciones aprendidas:

- **Objetivos.** Como principales desafíos está la necesidad de clarificar los objetivos últimos del sistema de planificación de recursos humanos. Ello implica definir qué modelo de sistema sanitario se desea alcanzar en el futuro. Estimar la demanda, tanto del sector público como del sector privado. Diferenciar demanda según especialidad.
- **Modelo de proyección.** La planificación de RHUS se ha llevado a cabo principalmente como un ejercicio “demográfico”: proyecciones de la oferta basadas en la estructura e edad y el objetivo remplazar a los que se salen del sistema. Por el lado de la demanda modelos basados en los cambios demográficos. Dificultad para definir el déficit o superávit.
- **Sistemas de información.** La falta de registro de profesionales de la salud ha sido una dificultad añadida para planificar y gestionar recursos humanos. Ausencia de datos de las Universidades y Migraciones.
- **La incertidumbre es inherente a cualquier ejercicio de proyección.** Las incertidumbres son aún mayores en el lado de la demanda. Minimizar esta incertidumbre depende de la calidad de los datos que se manejen.
- **Traducir el proyecto en acciones.** Dificultad de implementar medidas de mejora si el apoyo político- estratégico no es definitivo. Contar con los agentes clave a lo largo de todo el proceso es trascendente para que esta fase llegue a buen puerto.
- **Organizar la continuidad.** Depende de la voluntad política en primer lugar y de la voluntad de gestores/as en segunda instancia.

El caso de El Salvador. Dña. María Ángela Elías Marroquín

Repasa el contexto, las bases de la planificación de RHUS, la definición de las brechas de RHUS y de los Ecos Familiares y Especializados, el modelo de planificación de médicos especialistas. Presenta los resultados de la planificación en la dotación y distribución de RHUS.

Lecciones aprendidas:

- La comisión intersectorial de recursos humanos, juega un papel modulador y estratégico del proceso.
- Necesidad de contar con sistemas de información más sólidos.

- La necesidad de la coordinación estrecha entre servicios de salud y las instancias de recursos humanos.
- Modelo de atención en salud y modelo de gestión bien definidos y sólidos.
- Apoyo de la cooperación para generar capacidades locales. Ejemplo: Formación en planificación en el marco del proyecto, la concepción de las asesorías técnicas.
- Se precisa apoyo Político y financiero.

COLOQUIO 5: Dirigido con enlaces convocados y asistentes

Las representaciones de los otros países se han interesado por conocer más detalles de la experiencia, algo que la RIMPS puede aportar como espacio de intercambio de experiencias interpaíses.

Jaques Girard pregunta sobre brechas: ¿En qué medida se podría tomar la decisión de necesitamos tantas médicos o enfermeras? ¿Cuáles son las condiciones para que se pueda operar? ¿Se tiene que incluir a los modelos generales en este modelo? ¿Necesitamos menos especialistas? ¿Dónde cabe la parte del subsector privado?

Ángela Elías Marroquín: Con los especialistas es muy fácil, pero no es así con médicos, enfermeras y otros porque solo los forma la privada. Todavía no pueden regular la oferta que ellos tienen. La coordinando con la formación privada es difícil, no hay todavía regulación para poder coordinarse. Está de acuerdo, tienen que trabajar más con el primer nivel.

Los empleados del área privada son los mismos que los de la privada. No tienen información fidedigna de lo privado, pero ahora al menos sus alumnos tienen que hacer el servicio social en equipos comunitarios y no en hospitales privados.

Luis Carlos Ortiz agradece que se vean experiencias concretas y pregunta cómo definieron el número de profesionales y técnicos de los ECOS, y si el número puede variar en función de variaciones territoriales. También quiere saber en qué aspectos enfocaron los cursos para fortalecer la capacidad resolutoria de los integrantes de los ECOS. Comenta que en Colombia están lanzando un modelo y que le puede ayudar la experiencia de El Salvador.

Javier Edwin Del Campo: La meta de densidad poblacional que se ha mencionado de 25 recursos por 10.000 habitantes, conlleva a replantear el estándar porque se enfoca a otra realidad que no es la actual. Destaca la importancia de tener indicadores de equidad en la planificación.

Ángela Elías Marroquín responde a Javier Edwin que no están satisfechos con la meta de 25 recursos por 10.000 habitantes, faltan matronas, está compuesto de médicos profesionales y enfermeras. Hay concentración porque en grandes núcleos están los hospitales especializados. Eso hace que la meta se eleve en esos departamentos. Están trabajando con una metodología de Brasil para incluir indicadores de equidad de los profesionales

Respondiendo a Luis Carlos, hay entre 300-700 familias por equipo de profesionales. Cuando analizaron la cartera de servicio y los perfiles epidemiológicos, se identificaron las necesidades. La conformación multidisciplinaria es importante pues puede dar respuesta a la variedad de necesidades de salud de la gente. Se discutió si mantenían la composición de los mismos equipos comunitarios, pero cuando vieron los indicadores de salud, y el trabajo intersectorial que estaban haciendo, decidieron seguir con los mismos equipos.

En relación al tema de la capacitación: son 7 módulos, principalmente no se dan cuestiones clínicas, sino búsqueda Medicina Basada en la Evidencia, estructura de funcionamiento de las redes de salud, cómo son los flujos de los pacientes (personas), promoción de la salud, salud en todas las políticas, cobertura universal, etc. Tienen un módulo de medicina familiar, de clasificación de familias a riesgo, un modelo de gestión en salud. El último módulo está dedicado a un análisis del sistema de salud.

En general forman equipos multidisciplinarios, se forman juntos (médicos, enfermeras, etc.) lo que ha hecho que se integren como equipo de trabajo.

Mónica Padilla plantea el tema de que la profesionalización de la Atención Primaria es muy importante. Ahora están discutiendo la profesionalización de medicina familiar. La formación pregrado está en crisis, se ha avanzado en diálogos de nuevos procesos de aprendizaje, que modifica, los perfiles, y las competencias de los RRHH.

Lilian Barillas: La voluntad política de cambiar el sistema de salud y de RRHH es fundamental. El Salvador lo ha hecho gracias a una gran voluntad política. Habiendo tomado esa decisión han podido avanzar en la planificación.

Jueves 18 de febrero

MESA REDONDA 2: Nuevos roles en viejas profesiones. Implicaciones en la configuración de la nueva fuerza de trabajo y en los equipos de salud.

Experiencias internacionales en Enfermería de Práctica Avanzada (EPA)

Dña. Elena Gonzalo Profesora del Área Salud Internacional, EASP.

Detalla los antecedentes, orígenes, roles, concepto, características normativas y clínicas, etc. y explica, como ejemplo de EPA, la Gestión de Casos, mostrando experiencias en España y Reino Unido.

Plantea como cuestiones para Reflexionar: ¿El desarrollo de la EPA supone sustituir médicos por enfermeras? ¿Cuál es el “mix” idóneo de profesionales de la salud?

¿Supone la EPA un alejamiento de la esencia de la enfermería o contribuye a su desarrollo?

Señala que los países con sistemas sanitarios más desarrollados e inversiones públicas más altas en salud tienden a tener tasas más altas de Enfermeras/médicos

La experiencia de Canadá en ampliación de roles profesionales para valorar el trabajo de equipos de salud a nivel de la APS.

Jacques Girard. Facultad de Medicina, Universidad Laval. Canadá

Presenta hitos históricos y sistemas de salud de Canadá. Habla de la capacidad de rectoría y gobernanza, distribución y dotación de RHS, capacitación de RHS y de la migración del personal de salud en Canadá, así como los retos y la disponibilidad que necesita.

Como conclusiones extrae:

- La rectoría del sector salud fue un espacio de legitimidad para hacer de la APS un pilar del sistema de salud en los 30 últimos años y llevar una agenda protagónica ante los RHS, pero la presión ciudadana sigue clave para mantener estas conquistas
- La reconfiguración de los establecimientos de salud, de reforma a reforma, facilitó el fomento de redes integradas de salud efectivas, a las cuales se puedan acudir personas y grupos en las zonas más remotas del país

- El papel protagónico de la academia y de otros actores claves para la transformación curricular vislumbra una visión de los perfiles esperados a través de lo salud y lo social, combinando APS y salud poblacional como vertientes mayores
- Un sistema de salud basado en la APS requiere equipos operativos de salud con una colaboración interprofesional efectiva y nuevas reglas del juego ante el ejercicio profesional
- La agenda no puede ocultar la migración en Canadá como problema vinculada a la fuga de cerebros sin una reflexión articulada incipiente

Intervenciones:

Raúl Ariza pregunta a Elena Gonzalo por experiencia en cuidados paliativos y también por insuficiencia cardiaca.

Comparte con Jacques Girard su opinión sobre extender el generalismo pues cree que es el camino para trabajar en la mejora.

Elena Gonzalo: En Andalucía existe una Dirección de estrategias en cuidados y desde ella se ha propuesto el desarrollo de 4 EPAs uno de ellos destinado a cuidados oncológicos, orientado a la atención paliativa. En Europa hay programas que han demostrado buenos resultados en la atención paliativa, en la atención al duelo y el acompañamiento a la muerte, gestión del dolor, etc.

En insuficiencia cardiaca las intervenciones son mucho más conocidas, ella se refería a una unidad adscrita a un hospital de Málaga guiada por enfermeras. El trabajo está orientado al manejo de la enfermedad, reconocimiento de síntomas, ajuste del tratamiento, etc. En la web de PiCuida (<http://www.picuida.es/>) puede encontrar documentación.

Jacques Girard: El mejor sistema de salud es el que mejor se ajusta a los valores y necesidades de cada país. El de Canadá también tiene cosas que mejorar, no es la panacea.

Luis Carlos Ortiz: respecto a lo mencionado sobre la Medicina Familiar, los médicos de hace 35 años, se preguntan si a lo que se tiende es a volver a hacer lo que se hacía hace 25 años. Igual con la enfermería avanzada, ¿se está volviendo hacia atrás, en el buen sentido de la palabra? ¿Se cruzan las competencias entre médicos y enfermeras, y entre médicos generales y familiares?

Gilberto Ríos: En Uruguay la figura de las auxiliares de enfermería vino para quedarse, y se necesitan licenciados de enfermería para supervisor, orientar, capacitar, etc. a la masa crítica de auxiliares de enfermería.

En Canadá (y en otros países) por más que uno tenga buena voluntad de dar más plazas a medicina familiar siempre hay que tener más en cuenta la situación, en la que los profesionales prefieren quedarse en núcleos urbanos y no ir a sitios más lejos aunque haya plaza sin cubrir en medicina familiar.

Ángela Elías: Sucede igual con el tema de auxiliares de enfermería. Habla de los cambios que han tenido que hacer en la parte regulatoria para EPA y las barreras que han tenido y qué han hecho para solventarla.

Marcos Del Risco: En EPAs, ¿cómo han enfrentado barreras médico legales, etc.?

Cuba tiene un programa de medicina familiar que está evaluándose y mejorando, hay que cambiar sistema asistencialista y mejorar aspectos de prevención y promoción. Se han creado equipos de Salud Mental comunitarios liderados por psiquiatras (como comentó Jacques Girard).

Cesar Cabral: El contexto es muy importante en cada país, el corporativismo es muy fuerte. Retoma el tema de la globalización y la tecnología, cómo las TIC permiten ayudar a la población de regiones remotas o de difícil acceso. También uso de las tecnologías para formación, etc.

Mónica Padilla: Reflexión sobre el contexto de la evolución de las realidades, el momento de la gestión se detienen los avances. Se necesita construir una estructura estable para avanzar hacia el modelo, supliendo actores que no están, recursos que no están. En El Salvador la experiencia muestra que se va caminando en corto tiempo y con pocos recursos.

Se está en el camino, se necesita a la academia reflexionando sobre estos temas, para desarrollar el proceso evolutivo a alcanzar.

Luis Andrés López, siguiendo la opinión de Jacques, cree que cada país necesita desarrollar su propio modelo de sistema sanitario. Respecto a la organización política de nuestro tiempo, hace referencia a los tratados secretos que se están firmando en este momento (Tratado transatlántico, Transpacífico y de Servicios...), pues e ha filtrado que el transatlántico permite la libre circulación de servicios de

salud. Supone un peligro que los servicios sanitarios estén incluidos en estos tratados y alteren los planes de estos países.

Jacques Girard responde a Luis Carlos Ortiz que las EPA hacen su pasantía con médicos de familia, tienen que vincularse a sus compañeros médicos. Se consigue cercanía, aprenden dónde están los límites. En primer lugar tener claro el ámbito legal para tener un respaldo.

A Ángela Elías, la regulación se tiene que hacer en concertación con otras profesiones de la salud y tener claramente definido qué pueden y no hacer, y tener respaldo político de la Asamblea Nacional. Lo más difícil es la conformación de una complicidad entre profesionales.

No ha hablado del servicio de telemedicina que tienen en Canadá para las zonas más remotas del norte, donde no se pueden tener especialistas de alta complejidad por el alto costo de trasladarlos.

Elena Gonzalo: En todos los contextos es deseable plantear esta vía de la profesionalización de la enfermería, cita estudio EEUU y enfermeras del Reino Unido profesionalizadas estas últimas por la vida de la gestión, eran muy buenas gestoras de malos recursos, frente a especializarse a cuidados. Pero ahora mismo hay mucha información de investigaciones que muestran mejor cualificación y número de pacientes de enfermeras. Se debe tener en cuenta en la planificación. En España no ha sido un camino fácil tampoco, se ha encontrado barreras, etc.

El escenario ideal para promover prácticas de EPA es el de mucha autonomía y alta especialización. Sobre las condiciones legales, en muchos sitios se ha empezado por grupos de personas pioneras que han empezado a aplicarlo en determinados aspectos, zonas, etc.

V REUNIÓN DE ENLACES DE LA RED IBEROAMERICANA DE MIGRACIONES PROFESIONALES DE SALUD (RIMPS)

Centro de Formación de la Cooperación Española (CFCE), Guatemala

Jueves 18 de febrero de 2016

Participantes:

- Raúl Ariza Andraca, Director de políticas educativas, Secretaría de Salud, México.
- Lilian Lucía Barillas Pérez de Rivas, Directora General de Recursos Humanos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.
- César Ramón Cabral Mereles, Director DTOMI-DGRRII, Ministerio de Salud Pública, Paraguay.
- Javier Edwin Del Campo Sánchez, Jefe de Equipo, Observatorio de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, Perú.
- Marcos Agustín Del Risco, Director Capital Humano, Ministerio de Salud Pública, Cuba.
- María de Nazaret De Moya, Directora de Recursos Humanos, Servicio Nacional de Salud, República Dominicana.
- María Ángela Elías Marroquín, Directora de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, El Salvador.
- María Elena Gonzalo Jiménez, Profesora del Área Salud Internacional, EASP.
- Gladys Hermelinda Paz, Directora de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Honduras.
- Begoña Isac Martínez, Técnica de Proyectos, Área Gestión de Servicios y Profesionales de la Salud, EASP.
- Luis Andrés López Fernández, Profesor del Área Salud Internacional, EASP.
- Zully Zujeith Morales Carrera, Asesora de Recursos Humanos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.
- José Humberto Murillo Aguilar, Director General de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Nicaragua.

- Beatriz Nascimento Lins De Oliveira, Analista de Relaciones Internacionales, Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS).
- Luis Carlos Ortiz Monsalve, Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia.
- Mónica Yolanda Padilla Díaz, Asesora Subregional de RHUS, Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Marco Antonio Ramírez Chávez, Consultor Red de Observatorios en Recursos Humanos, OPS.
- Gilberto Ríos, Director de Relaciones Internacionales, Ministerio de Salud Pública de Uruguay y representante presidencia de la Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud (RIMPS).
- Cristian Alonso Sáez Burdiles, Encargado Planificación de Recursos Humanos, Secretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, Chile.
- Silvia Sánchez Hernández, Coordinadora de Estudios de Investigación y Secretaria Técnica de la Acción Europea de Migraciones Profesionales Desarrollo Compartido (MPDC), EASP.
- Ilse Lilibeth Santos Hernández, Directora Nacional de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Panamá.
- Hernán Sepúlveda, Asesor Regional de Políticas y Planes de Recursos Humanos para la Salud, OPS.
- Pablo Misak Tailanian Keusayan, Responsable de migraciones y fronteras RRII y Secretario Técnico RIMPS, Ministerio de Salud Pública, Uruguay.

DESARROLLO

Reunión de enlaces de la RIMPS: Rendición de cuentas, plan bianual y propuesta de organización y plan de trabajo siguiente periodo.

Presidencia de la RIMPS: D. Gilberto Ríos

Facilita: D. Pablo Tailanian. Secretaría Técnica de la RIMPS

D. Gilberto Ríos, Director de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud de Uruguay y representante presidencia de la Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud (RIMPS),

inaugura la reunión. Realiza una introducción general: objetivos para esta etapa, líneas de acción posible y posibles fuentes de financiación.

Plan de trabajo bianual que se enviará a todos los participantes.

Contexto del Plan: RIMPS tuvo un proceso de funcionamiento porque estableció una serie de enlaces y le permitió tener una financiación (que ahora está en cuestión).

La RIMPS ya tiene diez años, hay un nuevo escenario a tener en cuenta para establecer el nuevo Plan bianual. Al plantear cómo seguir de aquí hacia delante, tener en cuenta que el repaso que se ha hecho muestra que la RIMPS tiene muchos productos, hay que ver la manera de que eso se traduzca en una base de datos y que esta información traspase el ámbito de la Red y de los RHUS y llegue incluso a los decisores políticos.

En la siguiente Cumbre de Ministros de Salud, en Colombia, debemos conseguir un espacio para que expresen su compromiso de apoyo a la red. Siempre fue una dificultad en la red, siempre haya que tener presente que hay que ratificar los enlaces ministeriales de la red para que ningún país quede descolgado. Es difícil porque se producen cambios permanentes en los gabinetes, etc. Por ello debe haber una combinación de referente político y staff técnico permanente del Ministerio para garantizar la continuidad del enlace en cada país. Esto debe orientar el nuevo plan.

Otro aspecto que debe orientar el plan es tener como objetivo el sistematizar una base de datos con toda la información generada por la RIMPS.

También se ha de orientar las acciones futuras en el contexto actual, en el marco general de la región y con otros actores presentes en la región.

Además se ha de plantear como objetivos cómo la red se mantiene en el tiempo, porque van a vencer los plazos de financiación que la han sostenido hasta ahora y es preciso pensar en nuevas fuentes de financiación: explorar la financiación de la SEGIB, explorar oportunidades OPS, ISAGS,...

La reunión de la ISAGS sobre migración se va a intentar que se centre en el tema de esta Red, así se podría tener otro encuentro en el segundo semestre

Por último tratar de profundizar 2 o 3 temas de la RIMPS para profundizar en ellos, para presentar en la reunión de los Ministros en Colombia y plantear estas 2 o 3 cosas sobre las que profundizar a partir de ahora

Luis Carlos- Colombia: Nueva etapa implicaría afinar un poco los datos de la migración, tener la posibilidad de tomar parte de las discusiones que genera el tema de la migración en los países que están atrayendo profesionales de la región (Brasil, Ecuador, Chile...). Se necesitan ese tipo de datos para tomar decisiones de tipo político, para proponer acciones, si nuestros gobiernos se animan. En Colombia se ha venido compensado con la estrategia de formación la salida de profesionales, pero podría necesitarse atraer profesionales de fuera...

César Cabral – Paraguay: Se ha generado mucha evidencia para caracterizar la migración en estos 10 años, y se conocen los flujos migratorios, pero en estos 10 años se ha modificado el contexto también. En este nuevo contexto hay un nuevo desafío en cuanto al acceso y la cobertura universal, las migraciones tienen su efecto en ello. Es necesario plantear una decisión: si seguimos como grupo o si nos constituimos como programa o proyecto para optar a financiación de la SEGIB. Sin por ello dejar de tener la opción de financiación de la UE, OPS, etc.

La migración es un componente que afecta el análisis y la decisión política en ese sentido.

Y no olvidar la participación y sinergias con las Plataformas de integración regional.

Ángela Elías Marroquín – El Salvador: Hay que buscar medidas de sostenibilidad de la RED porque la ve como una potencia de red especializada, con metas de cobertura universal, lograr los ODS.

Alienar el plan de trabajo con los ODS (cuando estén sus indicadores) para optar a financiación, y aprovechar la Declaración de Veracruz para mejorar en sistemas de información.

Habría que vincularse con Consulados y Embajadas como fuentes para el tema de migración de RHUS.

Uno de los temas no explorados son las condiciones de trabajo de nuestros migrantes, no hay mucha evidencia todavía.

También hay que dar una mirada desde los países receptores de nuestros recursos humanos.

El uso de las TIC entre los miembros de la RED, también interrelación con los organismos interregionales (COMISCA, etc.)

Jorge Edwyn - Perú: Estamos ante una nueva etapa y el tema crucial es el financiamiento.

Es clave la Cumbre de los ministros y es clave presentar los resultados, datos de la red y ponerles números a la red. Esto va de la mano de tener un sistema de información. Valorar si vamos a usar el aplicativo presentado por la OPS que nos va a permitir mapear y comparar entre países.

Marcos del Risco - Cuba: Lo que queda por hacer es mayor el reto por el contexto de crisis económica y social, etc. La base es que tenemos que seguir mejorando la información, que va a llevar a que sea visible. Debemos seguir insistiendo en qué cosas hacer para seguir mejorando la información que nos permita abordar mejor el fenómeno.

Buscar nuevas formas de financiamiento. Orientarse al enfoque a atención primaria, a formación de RRHH... Hay que ver cómo buscar ese financiamiento.

La experiencia que hay que sacar de todas las formas de integración entre países, llevar la red a ser visible en ellas.

Cuba brinda su experiencia de formación de personal y cooperación, entendiendo la formación como una vía para mitigar el fenómeno de la migración.

Hay que realizar acciones concretas que nos permitan trabajar en conjunto y que nos permita que haya uniformidad en la región para lograr la cobertura universal, que es la meta que todos queremos.

Gilberto: el dialogo con la academia debe ser parte de la estrategia de la red.

Mónica Padilla – OPS: La salida, esta fase nos coloca en la situación de colocar propuestas más concretas, el concepto de gestión de flujos migratorios es un desafío en sí mismo para establecer políticas. Para definir políticas que nos permitan modular ese movimiento, toca sistematizar el tema de la educación como forma de políticas...

Nueva etapa -> Implementación de la política en ese plano y movilizar a otros sectores que no han estado incorporados con nosotros.

Hernán Sepúlveda - OPS: Primer desafío es la sostenibilidad de la red, un reto es la estabilidad de los enlaces, que tengan una memoria en cada ministerio, la representación de cada país esté garantizada, con representación política y técnica. La mayoría de los enlaces están vinculados a los RRHH.

Se debe potenciar más los mecanismos virtuales de comunicación que tiene la Red. Puede ser un espacio de intercambio y de diálogo sin tener que reunirse continuamente.

En el trabajo en red se han ido incorporando temas de la disponibilidad del personal de salud, más allá del tema de la migración, para abordar la migración hay que abordar la gobernanza, la

planificación, etc. Es interesante cómo vamos ampliando a estos temas sin renunciar el tema central de la migración.

Debemos buscar las Sinergias de las agendas de los distintos organismos regionales. Esta red sea el espacio donde confluyan todas las agendas...

Realizar 2 acciones concretas: revitalizar el Curso de planificación, y avanzar en un Taller sobre el uso del aplicativo para los países que estén interesados.

César Cabral- Paraguay: Desde el punto de vista de la visión política, se ha de plantear a los Ministros temas que sean presentados como productos de estos 10 años de trabajo como red.

Cómo permanece el grupo, sinergias con los mecanismos regionales y todas las plataformas, pero hay que dar un paso más...

El curso ya es un instrumento, hay que retomar el tema de plantear la planificación de RRHH como tema político, NO plantear de forma fragmentada sino plantear como objetivo estratégico político la planificación.

Posibilidad de establecer un plan de trabajo de RRHH que favorezca las sinergias

Luis Carlos – Colombia: La agenda de la Cumbre de Ministros en Colombia va a girar en torno a la salud de niños y jóvenes, y comunica oficialmente que quieren una presencia activa de la RIMPS y presentar unos productos muy concretos. No hay fecha exacta: finales de agosto o comienzos de septiembre

Beatriz de ISAGS- UNASUR: Coincide en el tema de reforzar las sinergias entre las iniciativas de integración regional, y se ponen a disposición para ayudar a ello. El consejo de UNASUR tiene un grupo técnico específico para los RHUS, ISAGS somos un centro de pensamiento pero hacemos mucho más que eso y piensa que sería importante involucrar al grupo técnico específico.

Sobre el Taller que tienen previsto para el segundo semestre de este año, trata de un tema más amplio, el impacto de las migraciones en los sistemas de salud, eso fue definido en su plan operativo.

Gilberto:

Resumen

- Elevar el plan de trabajo de la red sobre la base de las consideraciones hechas.
 - Sostenibilidad.
 - Se trata de una red ya estabilizada con 10 años
1. Etapa con nuevo desafío en función de lo que hemos hecho como diagnóstico como contribuir a mitigar los efectos negativos del fenómeno.
 2. Como es un fenómeno fluctuante, ligado a las crisis, como los países tienen mecanismos para retener y/o atraer
 3. Cómo mejorar los sistemas de información. Para caracterizar de forma más precisa el fenómeno.
 4. Ir a un diálogo más complejo, sabemos que en las estrategias para mitigar las consecuencias hay que tener un rol más activo.
-
- Como objetivo si es posible avanzar, más a largo plazo, estudiar las condiciones de los migrantes en el país receptor (condiciones laborales, etc.)
 - Han quedado algunas actividades planteadas como Taller aplicativo vinculada a mejorar los sistemas de información
 - El tema de la financiación.
 - Colombia, reunión de Ministros: mostrar todo lo que se hizo, elaborar un documento sintético político que sintetice los diez años de labor.
 - Reforzar el pedido que se hizo en octubre de 2015 que los enlaces tengan esa combinación técnico-política para garantizar la continuidad de las memorias.
 - Re direccionar y focalizar la reunión del ISAGS taller a un tema más concreto. Cree que existe la posibilidad.

Pablo T--- Uruguay: Los tiempos son importantes, nos vamos a comprometer a lo que sea posible, la manera es tener el Plan en 60 días, elaborarlo y enviarlo a los enlaces en 60 días, para su revisión, etc.

La conjunción del nivel técnico y político es clave.

César Cabral: Cree que debe retribuirse a Ignacio Martínez, ya que no puede estar aquí, el mérito de haber sido el motor de esta Red, y reconocer su mérito y trabajo y el de todo el equipo de la EASP de manera formal.

Cierre de la sesión

Notas de Nacho Martinez Millán en su correo:

- Hay que conseguir elaborar un programa mínimo de trabajo para los próximos dos años, además de evaluar el grado de alcance en los compromisos previos, creo recordar que todos vinculados a los resultados de MPDC,

En relación a esto intentaremos dar continuidad con fondos de la cooperación andaluza vehiculizados con OPS al taller de capacitación para el uso del aplicativo para el análisis de la fuerza de trabajo y seguimiento de las migraciones y al curso de planificación de RHS. Esto dependerá de que la unidad de RHS de OPS coloque estas necesidades como prioritarias en el plan de trabajo a desarrollar con la EASP. Hernán, yo creo que lo conseguirás, así que mi propuesta es que esas dos líneas figuren explícitamente en el plan de trabajo de la RIMPS, junto a las que se decidan adicionalmente por los enlaces y vosotros.

- Hay que conseguir que de manera explícita en el documento que se elabore y firme por los enlaces al final de la reunión con los acuerdos que se decidan, aparezca, por haberlo propuesto en su momento a decisión, el agradecimiento de la RIMPS al apoyo prestado por la UE a través de la acción MPDC que ha permitido la colaboración interinstitucional de la OPS-EASP-MSP Uruguay y el desarrollo de su plan de trabajo para estos años y su consolidación como red

- Hay que conseguir que se reconozca la utilidad de los productos MPDC para el mejor conocimiento de la realidad de las Migraciones Profesionales, la construcción de políticas de gestión de flujos basadas en el conocimiento, el desarrollo de los sistemas de información de RHS y la planificación de los RH

- Se reconozca el apoyo recibido desde la ST de la RIMPS y MPDC para dar respuesta al compromiso adquirido por los países en Veracruz y se refleje en el acta el compromiso de los enlaces para desarrollar la propuesta de registro de profesionales y la gestión del aplicativo y módulo específico desarrollado para el seguimiento de las migraciones profesionales.

- Que los enlaces se comprometan a divulgar u utilizar los resultados de la acción en sus procesos de planificación, implicando a las unidades de Relaciones Internacionales en los aspectos referidos a la migración profesional.

- Por último y no menos importante, aunque no sé cómo reflejarlo, mostrar que la red se encuentra consolidada y los enlaces ratifican su compromiso a trabajar en red y trasladara sus recomendaciones a los diferentes espacios de integración regional

Todo esto está vinculado a lo establecido en el marco lógico como resultados de la acción