

Contratación internacional de personal de salud: un proyecto de código de prácticas

Resumen de la audiencia pública

1. La Secretaría celebró del 1 de septiembre al 3 de octubre de 2008 una audiencia pública mundial por Internet. El objetivo era recabar aportaciones del grupo más amplio posible de partes interesadas en relación con el primer borrador del código de prácticas de la OMS. En el marco de la audiencia pública se recibieron más de 90 contribuciones de Estados Miembros, instituciones nacionales, organizaciones profesionales de salud, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, organizaciones internacionales y otras partes interesadas.
2. Los participantes que presentaron contribuciones hicieron varios comentarios generales sobre el proyecto de código en su conjunto y dieron su opinión sobre determinadas secciones del instrumento. En este documento se presenta un resumen de las principales cuestiones y sugerencias que emanan de esas contribuciones.¹

COMENTARIOS GENERALES

3. En muchas contribuciones se sostenía que el documento debería en general hacer mayor hincapié en la necesidad de acciones nacionales y cooperación multilateral para determinar el impacto que tenía la contratación de personal de salud en los países que sufrían una crisis de personal sanitario, especialmente en los Estados en desarrollo. A tal fin, los participantes sugirieron que se revisara el texto de varias secciones fundamentales del código. En varias contribuciones se comentaba también el equilibrio que el proyecto de código reflejaba entre los derechos de los agentes de salud, de los Estados de destino y de los Estados de origen. Se sugirió que el documento no dedicaba suficiente atención a las necesidades de los sistemas de salud de los Estados de origen en ese equilibrio.
4. Varias contribuciones mencionaban el carácter no vinculante del instrumento. Algunas expresaban la opinión de que el proyecto de código debería emplear sistemáticamente una formulación que reflejara su carácter voluntario y evitar una formulación que pareciera indicar que las disposiciones eran obligatorias. Se observó que el documento no era coherente en ese sentido. No obstante, según otras opiniones expresadas habría que suprimir el término «voluntario» del proyecto de código.

¹ En el sitio web de la OMS pueden consultarse los textos completos de las contribuciones y los resúmenes de las mismas.

5. Algunos comentarios sostenían que la recopilación de datos, el intercambio de información y los mecanismos de monitoreo e institucionales recomendados en los artículos 7, 8 y 10 eran elementos importantes del proyecto de código que podían contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud. Se hacían algunas sugerencias concretas de mejorar y ampliar esos mecanismos. Sin embargo, en un comentario se recomendó la supresión de los artículos 8.2, 10.1 y 10.2. En otro se recomendaba que, habida cuenta de que el código sería un instrumento no vinculante, el documento debería evitar escrupulosamente el término «aplicación» en sentido jurídico.

Artículo 1 - Objetivos

6. En muchos comentarios se opinaba que el proyecto de código debería subrayar la necesidad de colaboración inmediata para paliar los efectos negativos que la contratación internacional de personal de salud ocasionaba a los sistemas sanitarios de los Estados que sufrían una crisis de personal sanitario y que ese objetivo tenía que incluirse en el artículo 1. También se puso de relieve que el proyecto de código debería modificarse para incluir como objetivo que todos los países trabajaran con miras a alcanzar la autosuficiencia de la fuerza laboral sanitaria nacional.

Artículo 2 - Naturaleza y alcance

7. En algunos comentarios se expresaba la opinión de que el proyecto de código debería incluir una sección más amplia relativa a las definiciones. Además de la definición de personal de salud, se propuso incluir las definiciones de países en desarrollo, contratación y contratistas. Varios comentarios indicaban que el artículo 2.4 no lograba un equilibrio adecuado entre los intereses de los Estados de origen, de los Estados de destino y del personal de salud.

Artículo 3 - Principios rectores

8. En algunos comentarios se sostenía que el artículo 3 debería incluir un nuevo principio en el que se recomendara que los Estados de destino deberían prestar apoyo financiero y técnico para indemnizar a los Estados de origen por la educación y formación profesional de los agentes de salud que eran contratados en los Estados de destino. Ese principio propuesto también se refleja en los comentarios relativos al artículo 11. Además, se expresó el parecer de que el código debería incluir un nuevo principio de solidaridad. Otros comentarios recomendaban que la autosuficiencia de la fuerza laboral sanitaria nacional se incluyera como principio en el artículo 3.

9. En algunos comentarios se indicaba la opinión de que el artículo 3.5 debería proporcionar más detalles sobre el alcance de la recomendación relativa al principio de igualdad de trato para el personal de salud migrante, mencionando entre otras cosas la necesidad de garantizar los mismos derechos y responsabilidades en el plano jurídico que la fuerza laboral sanitaria formada en el país por lo que respecta a la libertad sindical, la salud y seguridad en el trabajo, las horas de trabajo, el descanso semanal, las vacaciones anuales pagadas y la protección de la maternidad.

Artículo 4 - Prácticas de contratación y trato otorgado al personal de salud

10. Según algunos comentarios, debería revisarse el artículo 4 para hacer mayor hincapié en las responsabilidades del personal de salud en el plano jurídico frente a los países de origen y los países de destino, como las obligaciones de proteger la seguridad del paciente, de atenerse a las leyes y a las obligaciones contractuales, y de proteger el interés de la salud pública.

11. En varias opiniones se expresó el parecer de que el artículo 4 debería incluir una nueva disposición que recomendara que los Estados prohibieran toda contratación activa de personal de salud procedente de países que estuvieran atravesando una crisis de personal sanitario. Otros sugirieron que el código debería recomendar que los Estados Miembros prohibieran la contratación activa salvo cuando existieran acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales entre los Estados de origen y los de destino.

Artículo 5 - Reciprocidad de beneficios

12. En algunos comentarios se sugería que el hecho de formular recomendaciones concretas sobre la manera en que los Estados de origen y de destino podían trabajar juntos en beneficio mutuo podía fortalecer el artículo 5. Por ejemplo, se recomendó que ese artículo incluyera una nueva disposición en la que se recomendara que las organizaciones regionales e internacionales facilitaran, a los Estados Miembros que lo solicitaran y en el marco de su mandato y sus competencias, el desarrollo y la aplicación de acuerdos bilaterales. Sin embargo, según un comentario formulado, el proyecto de texto abogaba en grado excesivo por la elaboración de múltiples acuerdos bilaterales y habría que considerar otras posibles opciones.

Artículo 6 - Sostenibilidad de la fuerza laboral sanitaria nacional

13. En varios comentarios se expresó la opinión de que el documento debería revisarse para insistir en mayor grado en la autosuficiencia de la fuerza laboral sanitaria nacional. Por ejemplo, se sugirió que el proyecto de código debería incluir recomendaciones que insten a los Estados Miembros a elaborar estrategias nacionales de amplio alcance para promover la autosuficiencia de la fuerza laboral sanitaria previendo, entre otras cosas, el empleo de los inmigrantes existentes. También se recomendó, para facilitar el empleo de estos últimos, ofrecerles oportunidades de educación y formación profesional adicional, incluido el aprendizaje de idiomas.

Artículo 7 - Recopilación de datos

14. En varios comentarios se expresó el parecer de que los mecanismos de recopilación de datos y de intercambio de información recomendados en los artículos 7 y 8 eran elementos importantes del proyecto de código y se propusieron medios para fortalecer esas disposiciones. Según un comentario, la responsabilidad principal de investigación con arreglo al artículo 7.3 del código debería recaer en la OMS y coordinarse estrechamente con los programas de investigación existentes para evitar duplicaciones y solapamientos. Además, algunos opinaron que los países en desarrollo necesitarían apoyo para ampliar su capacidad para cumplir las recomendaciones relativas a la recopilación de datos y el intercambio de información en el marco de los artículos 7 y 8.

Artículo 8 - Intercambio de información

15. Según algunos comentarios, debería ampliarse el alcance del intercambio voluntario de información con arreglo al artículo 8 para incluir informaciones tales como los requisitos reglamentarios aplicables al personal de salud a nivel nacional, las obligaciones contractuales del personal de salud contratado con respecto a su Estado de origen y los esfuerzos realizados por los Estados Miembros para establecer la planificación eficaz de la fuerza laboral sanitaria. Se expresó la opinión de que habría que indicar con mayor precisión en el texto el alcance del intercambio de datos. Sin embargo, hubo quienes indicaron que las directrices que la OMS elaborara en virtud del artículo 10 podrían proporcionar un conjunto mínimo de datos para el intercambio de información previsto en el artículo 8. Además, se expresó la opinión de que la OMS debería publicar una recopilación de los datos recogidos en virtud del artículo 8.

Artículo 9 - Aplicación

16. En varios comentarios se recomendó que el proyecto de código incluyera una nueva disposición que recomendara que, en la medida de lo posible, los Estados Miembros monitorearan y reglamentaran las actividades de los contratistas y empleadores públicos y privados para promover la adhesión al código. También se sugirió que los Estados Miembros deberían procurar utilizar únicamente las agencias de contratación que observaran las disposiciones del código.

17. Algunos comentarios reflejaron la opinión de que el proyecto de código debería incluir recomendaciones referentes al papel desempeñado por los organismos de acreditación y reglamentación en relación con la aplicación del instrumento. Algunos sugirieron que el proyecto de código debería incorporar una nueva disposición que recomendara la concesión de licencias al personal de salud. Otros expresaron la opinión de que convendría incluir una disposición en la que se recomendara a los Estados Miembros exigir la acreditación de los contratistas y los empleadores. También se sugirió que el proyecto de código incluyera una disposición que recomendara a los Estados Miembros considerar la posibilidad de revocar la acreditación de los contratistas y los empleadores que no se ajustaran a las disposiciones del código.

Artículo 10 - Mecanismos de monitoreo e institucionales

18. En algunos comentarios se expresó la opinión de que los mecanismos de monitoreo recomendados en el artículo 10 eran un elemento importante del proyecto de código. Varios comentarios reconocían fortalecer esos mecanismos, por ejemplo, recomendando la presentación de informes bianuales en lugar de informes periódicos con arreglo al artículo 10.2. Según otros comentarios, la elaboración por la OMS de directrices y recomendaciones con arreglo a ese artículo podría contribuir de manera importante a implementar el código. Por ejemplo, se sugirió que la Secretaría podía acopiar y poner en común las prácticas óptimas sobre las asociaciones previstas en el artículo 11 o los conjuntos mínimos de datos para el intercambio de información con arreglo al artículo 8. En un comentario se recomendó la supresión de los artículos 10.1 y 10.2.

Artículo 11 - Asociaciones, colaboración técnica y apoyo financiero

19. En varios comentarios se sostuvo que debería reforzarse el artículo 11 con nuevas disposiciones que recomendaran que los Estados Miembros prestaran asistencia técnica y financiera predecible a los Estados de origen a modo de indemnización por la educación y formación profesional del personal de salud contratado o para ayudar a mejorar la remuneración del personal de salud por la administración pública.

= = =