Organización Mundial de la Salud

75.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A75/14**
Punto 15 del orden del día provisional **3 de mayo de 2022**

Recursos humanos para la salud

Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud: cuarta ronda de presentación de informes nacionales

Informe del Director General

ANTECEDENTES Y PANORAMA GENERAL

1. La aplicación por los Estados Miembros del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre la Contratación Internacional de Personal de Salud se examina cada tres años, de conformidad con los artículos 6.2, 7.2, 9.1 y 9.2 del Código adoptado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA63.16 (2010).

2. A fin de facilitar el examen periódico, el instrumento de presentación de informes nacionales se envía a todos los Estados Miembros por conducto de su respectiva autoridad nacional designada (o punto de contacto) un año antes de que el tema se examine en la Asamblea de la Salud.

3. Se han celebrado tres rondas previas de presentación de informes y las Asambleas Mundiales de la Salud 66.ª, 69.ª y 72.ª tomaron nota de los informes pertinentes.[1]

4. Además, el artículo 9.4 del Código establece un mecanismo quinquenal para examinar la pertinencia y la eficacia del Código. Los informes elaborados por el Grupo Consultivo de Expertos creado a tal efecto se examinaron en las Asambleas Mundiales de la Salud 68.ª y 73.ª.[2]

5. La cuarta ronda de presentación de informes nacionales se puso en marcha en mayo de 2021 mientras se respondía a la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en todo el mundo, se producían interrupciones generalizadas en los servicios de salud esenciales y se registraba un aumento de la dependencia de la contratación de personal de salud y asistencial internacional para cubrir los puestos de trabajo vacantes, especialmente en los países de ingresos medianos-altos y altos.

[1] Véanse los documentos A66/25 y WHA66/2013/REC/3, actas resumidas de la quinta sesión de la Comisión B, sección 2; los documentos A69/37 y WHA69/2016/REC/3, actas resumidas de la cuarta sesión de la Comisión B; y los documentos A72/23 y WHA72/2019/REC/3, actas resumidas de la octava sesión de la Comisión B, sección 1, respectivamente.

[2] Véanse los documentos A68/32 Add.1 y WHA68/2015/REC/3, actas resumidas de la cuarta sesión de la Comisión B, sección 2; y los documentos A73/9 y WHA73/2020/REC/3, actas resumidas de la cuarta sesión de la Comisión B, sección 3, respectivamente.

6. El aumento de la demanda de personal de salud ha dado lugar a la adopción de medidas contrapuestas por parte de los gobiernos. Mientras que algunos países han introducido una moratoria a la emigración de personal de salud durante la pandemia de COVID-19, un número mucho mayor ha simplificado los procedimientos de inmigración y de obtención de licencias profesionales para facilitar la rápida contratación de personal internacional. Además, muchos países han impuesto prohibiciones de entrada generalizadas y restricciones a los viajes que han limitado las vías tradicionales de migración. Los efectos combinados en la movilidad y la migración de los profesionales de la salud tendrán que someterse a seguimiento y analizarse a medida que se disponga de más datos. En la sección final de este informe se presenta un proceso a tal efecto.

CUARTA RONDA DE PRESENTACIÓN DE INFORMES NACIONALES: PROCESO Y RESULTADOS

7. En consonancia con las recomendaciones formuladas por el Grupo Consultivo de Expertos tras realizar un segundo examen de la pertinencia y eficacia del Código,[1] la Secretaría emprendió actividades complementarias para apoyar la cuarta ronda de presentación de informes y la aplicación del Código, a saber:

- la racionalización del instrumento de presentación de informes nacionales;[2]
- la elaboración de instrumentos que permitan que las empresas privadas de contratación participen en el proceso;
- la preparación de la Lista de 2020 para el Apoyo y la Salvaguardia del Personal de Salud[3] a fin de determinar los países que necesitan apoyo y salvaguardias adicionales para la gestión ética de la contratación internacional;
- la actualización de las orientaciones sobre la formulación, la aplicación y el seguimiento de los acuerdos bilaterales relativos a la movilidad del personal de salud;[4] y
- la prestación de apoyo en la aplicación del Código a 25 Estados Miembros.

8. Al 2 de marzo de 2022, 158 Estados Miembros (81%) habían notificado a la Secretaría su autoridad nacional designada, frente a 122 (63%) en 2019 (véase el cuadro 1).

[1] Véase el documento A73/9.

[2] La cuarta ronda de presentación de informes aprovecha las sinergias generadas con las Cuentas nacionales del personal de salud.

[3] Disponible en https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_10 (consultado el 25 de febrero de 2022).

[4] Bilateral Agreements on Health Worker Mobility: Maximizing benefits through ethical international recruitment. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, de próxima publicación.

Cuadro 1. Número de autoridades nacionales designadas, desglosado por región de la OMS, al 24 de marzo de 2022

Región	Primera ronda de presentación de informes (2012-2013)	Segunda ronda de presentación de informes (2015-2016)	Tercera ronda de presentación de informes (2018-2019)	Cuarta ronda de presentación de informes (al 24 de marzo de 2022)
África	**13**	**14**	**17**	**24**
Las Américas	**11**	**15**	**15**	**28**
Asia Sudoriental	**4**	**7**	**10**	**9**
Europa	**43**	**43**	**42**	**49**
Mediterráneo Oriental	**8**	**14**	**20**	**22**
Pacífico Occidental	**6**	**24**	**18**	**26**
Total	**85**	**117[a]**	**122[b]**	**158**

[a] Cifra consolidada de autoridades nacionales designadas confirmada durante las dos primeras rondas de presentación de informes.

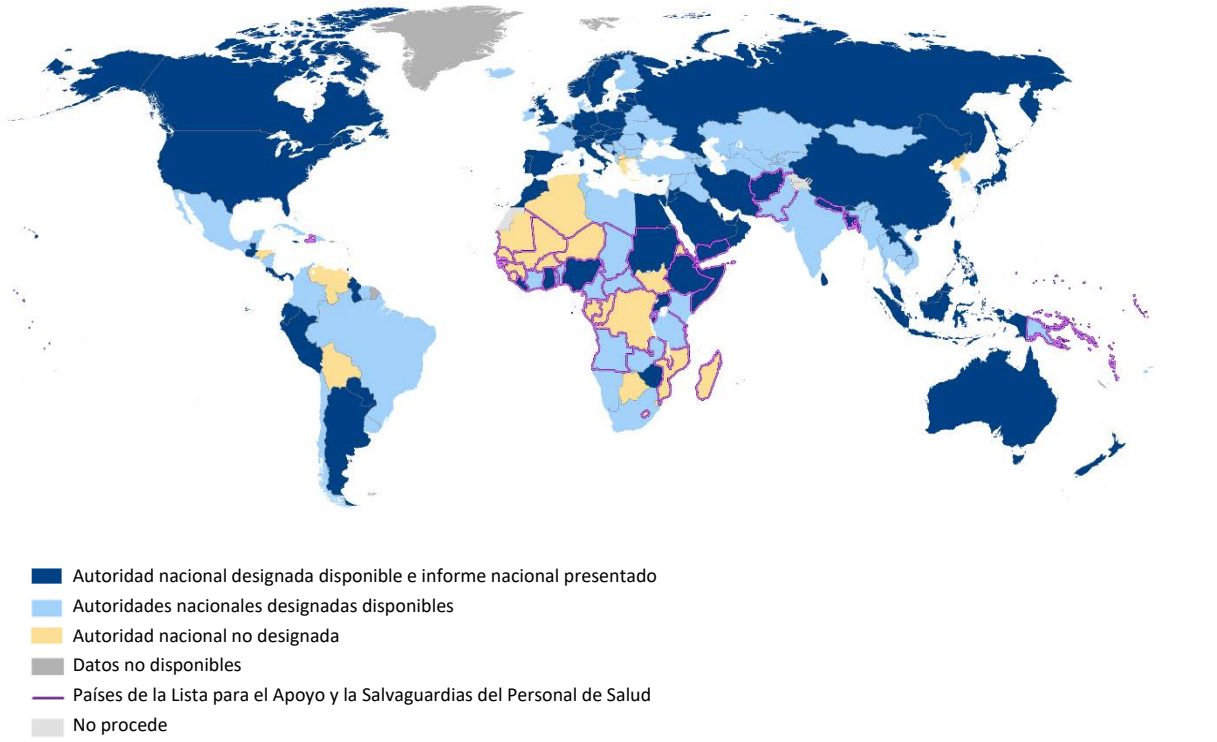
[b] Cifra consolidada de autoridades nacionales designadas confirmada durante las tres primeras rondas de presentación de informes.

9. Setenta y siete países, que constituyen el 55% de la población mundial y engloban a la gran mayoría de las principales economías de destino, presentaron un informe nacional, un porcentaje similar al registrado en la tercera ronda de presentación de informes (véanse el cuadro 2 y la figura 1). La tasa de presentación de informes con respecto a la Lista de 2020 para el Apoyo y la Salvaguardia es, sin embargo, más baja, ya que solo participan 13 de los 47 países incluidos en ella (28%).

Cuadro 2. Autoridades nacionales que han presentado informes a la Secretaría, por región de la OMS, al 24 de marzo de 2022

Región	Primera ronda de presentación de informes (2012-2013)	Segunda ronda de presentación de informes (2015-2016)	Tercera ronda de presentación de informes (2018-2019)	Cuarta ronda de presentación de informes (al 24 de marzo de 2022)
África	**2**	**9**	**7**	**8**
Las Américas	**4**	**9**	**8**	**12**
Asia Sudoriental	**3**	**6**	**9**	**6**
Europa	**40**	**31**	**31**	**24**
Mediterráneo Oriental	**3**	**7**	**15**	**15**
Pacífico Occidental	**4**	**12**	**10**	**12**
Total	**56**	**74**	**80**	**77**

Figura. Situación relativa a las autoridades nacionales designadas y los informes nacionales presentados, desglosado por Estados Miembros, al 24 de marzo de 2022



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

Fuente de los datos: OMS
Mapa elaborado por: Centro de Sistemas de Información Geográfica para la Salud

Mapa creado el 30 de marzo de 2022

Organización Mundial de la Salud

© WHO 2022. Reservados todos los derechos.

10. Los informes de los Estados Miembros proporcionan una valiosa información sobre la movilidad internacional y la migración en el ámbito de le economía del sector de la salud mundial:

- Veintinueve Estados Miembros informaron de que habían suscrito 60 acuerdos bilaterales para la contratación internacional de personal de salud, que en su mayoría reflejaban los principios del Código. Ello constituye un indicador positivo del cumplimiento del Código, aunque la mayoría de los acuerdos bilaterales (62%) no hubieran sido firmados conjuntamente por los ministerios de sanidad correspondientes.

- Veinte Estados Miembros informaron de que habían adoptado medidas para facilitar la entrada o la integración de personal de salud nacido o formado en el extranjero.[1] En cambio, 17 declararon que habían restringido la salida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19, mientras que la mayoría no disponía de ningún mecanismo para vigilar esos desplazamientos.

[1] Nota. Representa una parte de los 77 informes. El volumen real de cambios introducidos en la reglamentación durante la pandemia para facilitar la entrada y la concesión de licencias al personal de salud formado en el extranjero es considerablemente mayor.

- Cincuenta y ocho Estados Miembros solicitaron específicamente apoyo técnico para aplicar el Código, sobre todo para mejorar los datos y la información, potenciar el diálogo sobre políticas y elaborar acuerdos bilaterales.

- Catorce Estados Miembros informaron de que exigían a las empresas de contratación privadas una certificación de prácticas éticas.

11. El número de partes interesadas independientes que han presentado informes se ha mantenido estable (14), mientras que las empresas de contratación privadas han contribuido a la presentación de informes por primera vez (con 188 informes presentados).[1] Las empresas trabajan en todas las regiones de la OMS, si bien la mayoría opera en los países de origen y destino[2] donde la migración del personal de salud es mayor.

12. Esa nueva fuente de información permite constatar con satisfacción que la mayoría de las empresas de contratación privadas señalaron que conocían el Código (61%) y la Lista de 2020 para el Apoyo y la Salvaguardia (76%). No obstante, es preciso seguir trabajando en los modelos de buena gobernanza, dado que solamente el 36% de las empresas declararon que disponían de una autorización gubernamental (o equivalente) en los países de origen para ofrecer servicios de contratación internacional con arreglo a criterios éticos.

13. La mayoría de las partes interesadas independientes establecieron las siguientes prioridades en materia de políticas: mejorar los datos sobre la migración del personal de salud; promover acuerdos bilaterales con una participación más amplia de las partes interesadas y velar por que los países de origen resulten beneficiados; y afianzar la colaboración con el sector privado.

14. Paralelamente a la cuarta ronda de presentación de informes, los Estados Miembros han seguido colaborando con la Secretaría en la presentación anual de datos por medio de sus cuentas nacionales del personal de salud. En total, 117 Estados Miembros comunicaron datos sobre el número de profesionales de la salud nacidos o formados en el extranjero especializados en una de las cinco profesiones principales del sector de la salud (odontología, partería, enfermería, farmacia y medicina general) al menos una vez en el periodo de diez años comprendido entre 2011 y 2020; 87 Estados Miembros lo han hecho en los últimos tres años.

15. El análisis de los datos pone de manifiesto la existencia de complejos patrones de movilidad mundial y regional. Por ejemplo:

- Aproximadamente el 15% del personal de salud y asistencial de todo el mundo trabaja fuera de su país de origen o del país donde obtuvo su primera titulación profesional.

- El porcentaje de personal de salud nacido o formado en el extranjero varía según la región y la profesión. En ocho países de alta densidad demográfica de la OCDE, el porcentaje de médicos formados en el extranjero aumentó del 32% en 2010 al 36% en 2020. Esa proporción es del 70% al 80% en el caso del personal de enfermería y medicina en seis países del Golfo de alta densidad.

[1] La Secretaría agradece el apoyo del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, que llevó a cabo una encuesta entre las empresas de contratación y publicó su política nacional actualizada en consonancia con el Código de Prácticas Mundial de la OMS.

[2] Gracias a los informes se confeccionó una lista integrada por 28 países de destino y 74 países de origen.

- Dos de los cinco principales mercados de destino del personal de enfermería y médico nacidos o formados en el extranjero también figuran entre los diez países principales de origen de los profesionales de la salud.

- Entre los países de origen que exportan el mayor número de profesionales de la salud, algunos también registran porcentajes de personal de enfermería y médico nacido o formado en el extranjero que ascienden al 18 % o el 20%.

- En una submuestra de 48 países de destino, aproximadamente el 10% de los médicos formados en el extranjero y el 12% del personal de enfermería formado en el extranjero procedían de países incluidos en la Lista de 2020 para el Apoyo y la Salvaguardia.

16. Si bien el modelo de movilidad histórico (por ejemplo, de sur a norte, de ingresos bajos a ingresos altos) sigue siendo evidente, la distinción entre países de origen y países de destino está cada vez menos clara.

CONCLUSIÓN Y PERSPECTIVAS PARA EL FUTURO

17. A lo largo de la pandemia de COVID-19, los países han adoptado medidas para mantener los servicios de salud esenciales y responder a las sucesivas oleadas de la infección, y para llevar a cabo programas nacionales de vacunación; ello ha puesto a prueba la capacidad y la resiliencia de los sistemas de salud y del personal de salud en todo el mundo. Cabe esperar que el hecho de que muchos países recurran una vez más a la contratación internacional para aumentar rápidamente su capacidad interna acelere la migración mundial y la movilidad del personal de salud.

18. Los efectos negativos de la COVID-19 en la salud, la economía y la sociedad, junto con la posible aceleración de la migración internacional, podrían llevar a un incremento de las vulnerabilidades en los países que ya registran densidades bajas de personal de salud. Por tanto, la Secretaría establecerá un proceso, con la colaboración especializada de los Estados Miembros, para evaluar las repercusiones de la emigración del personal de salud en este contexto.

19. El Grupo Consultivo de Expertos Encargado de Examinar la Pertinencia y Eficacia del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud volverá a constituirse para apoyar dicho proceso. El Grupo Consultivo de Expertos examinará todos los países con baja densidad de personal de salud, en particular, pero no exclusivamente, los enumerados en la Lista para el Apoyo y la Salvaguardia del personal de Salud (2020), y analizará de qué modo las perturbaciones debidas a la COVID-19, en particular las vulnerabilidades relacionadas con la salud, podrían requerir la revisión y ampliación de las salvaguardias contra la contratación internacional activa. Sus conclusiones se recogerán en la actualización de la Lista para el Apoyo y la Salvaguardia del Personal de Salud (2023), que se publicará antes de la 152.ª reunión del Consejo Ejecutivo.

20. Entre tanto, se recomienda a todos los Estados Miembros y a las partes interesadas pertinentes a que apliquen el principio de precaución en la contratación internacional y se les alienta a que renueven sus iniciativas individuales y colectivas para aplicar el Código, participen en programas de cooperación técnica y presenten informes; sin ese esfuerzo, la demanda económica de personal de salud internacional impulsada por el mercado o propiciada por la pandemia podría tener consecuencias directas o inesperadas en el acceso a los servicios de salud en otros países.

21. La Secretaría responderá a las solicitudes de apoyo técnico de 58 Estados Miembros, recabará datos empíricos, elaborará orientaciones sobre acuerdos bilaterales y examinará modelos de gobernanza ética con las empresas de contratación privadas.

22. La 78.ª Asamblea Mundial de la Salud examinará la quinta ronda de presentación de informes y las conclusiones del tercer examen de la pertinencia y eficacia del Código en mayo de 2025.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

23. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe.

= = =