



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

Informe de la Secretaría

1. En este informe se presenta un resumen de la labor realizada desde 2004 para poner en práctica las resoluciones WHA57.19 y WHA58.17, tituladas ambas «Migración internacional del personal sanitario: un reto para los sistemas de salud de los países en desarrollo». Se describen asimismo las actividades que proseguirán en el bienio 2008-2009.
2. En los últimos decenios ha aumentado significativamente el número de profesionales sanitarios que migran, en un fenómeno que ha ido cobrando así perfiles cada vez más complejos y afectando a un número creciente de países. La emigración de esos profesionales de países que ya sufren una crisis de personal sanitario, sobre todo del África subsahariana, viene a debilitar aún más sus sistemas de salud, que ya están en situación precaria, y representa un gran impedimento para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
3. En la resolución WHA57.19 se instaba a los Estados Miembros, entre otras cosas, a elaborar estrategias para atenuar los efectos adversos de la migración de personal sanitario y a formular y aplicar políticas y estrategias más eficaces para lograr la permanencia del personal de salud, y se pedía al Director General que elaborara un código de prácticas sobre la contratación internacional de profesionales de la salud. En respuesta a esa resolución, la Secretaría elaboró un planteamiento general basado en cuatro líneas de trabajo: mejora de los datos sobre la migración de profesionales sanitarios; formulación de respuestas políticas innovadoras; evaluación de la eficacia de las intervenciones internacionales; y actividades de sensibilización a escala internacional sobre temas laborales. La colaboración internacional es clave para llevar este planteamiento a la práctica, y por ello se han establecido estrechas relaciones de colaboración, en el doble plano técnico y normativo, con la OIT, la Organización Internacional para las Migraciones, otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, la OCDE, la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario, administrada por la OMS, y una organización no gubernamental llamada Realizing Rights.

MEJORA DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA MIGRACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

4. Aunque distan de estar completos, en los últimos años han mejorado notablemente los datos cuantitativos y cualitativos sobre las corrientes migratorias del personal sanitario, como queda patente

en el *Informe sobre la salud en el mundo 2006*.¹ Pero en algunas regiones de la OMS, sobre todo la de África, la información sobre el tema sigue adoleciendo de lagunas.

5. La inmigración hacia países miembros de la OCDE es bastante más intensa desde algunas regiones, sobre todo el África subsahariana y el Caribe, que desde otras. A este respecto, la Secretaría, en colaboración con la Oficina Regional de la OMS para África, ha prestado apoyo a investigaciones sobre la migración de profesionales sanitarios del África subsahariana. Los resultados ponen de manifiesto que en los tres últimos decenios las tendencias han ido cambiando y el número de migrantes ha aumentado sustancialmente. Mientras que hace 30 años el personal sanitario emigraba de relativamente pocos países africanos y se asentaba sobre todo en unos cuantos países industrializados de fuera del continente, desde entonces esta configuración ha cobrado mucha más complejidad, y ahora los desplazamientos afectan a casi todos los países subsaharianos y a la vez revelan marcadas tendencias migratorias entre los propios países africanos en desarrollo.

6. El Africa Health Workforce Observatory (Observatorio del personal sanitario de África), creado en 2007 en colaboración con la Oficina Regional de la OMS para África, es un posible canal para promover líneas de trabajo normativo científicamente fundamentadas con vistas a mejorar la situación del personal sanitario. Ese Observatorio ayudará a fortalecer la recogida de datos sobre las migraciones del personal de salud dentro de la Región de África y desde ella hacia el exterior y, en particular, elaborará directrices para seguir de cerca y evaluar las políticas relativas al personal sanitario en los planos nacional e infranacional. También contribuirá al aumento de la capacidad del personal sanitario, en los planos tanto institucional como individual.

7. En conjunto, los países de la OCDE son uno de los principales destinos de los profesionales de la salud que migran: las cifras de la OCDE indican que un 11% de todo el personal de enfermería y un 18% de todos los médicos que trabajan en los países de la OCDE han nacido en el extranjero.² Estas cifras globales, sin embargo, ocultan importantes variaciones entre los países, producto de las diferencias que existen entre ellos respecto a las características del personal sanitario y a los patrones generales de migración, sobre todo en el caso de personal muy cualificado.

8. En los últimos 25 años, el número y la proporción de médicos formados en el extranjero han aumentado sustancialmente en la mayoría de los países de la OCDE, sobre todo los europeos, en algunos de cuales dicho número ha crecido, últimamente, en promedio, casi un 10% anual. Además, están apareciendo nuevos patrones migratorios a escala regional, por ejemplo en la Unión Europea o en África austral.

9. Para disponer de mejor información sobre los recursos humanos para la salud es imprescindible, entre otras cosas, efectuar un seguimiento más eficaz de las migraciones del personal sanitario. La OMS, junto con otras organizaciones internacionales como la OIT y la Organización Internacional para las Migraciones, está reuniendo un conjunto mínimo de datos sobre las migraciones.

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2006: Colaboremos por la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

² *International Migration Outlook*. París, OCDE, 2007.

FORMULACIÓN DE RESPUESTAS POLÍTICAS EFICACES A LA MIGRACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO

10. La migración obedece a una combinación de factores de «expulsión» y «atracción». El bajo nivel de los salarios, las deficientes condiciones laborales, las pocas posibilidades de ascenso, el escaso apoyo a la gestión, las elevadas cargas de trabajo y el acceso insuficiente a tecnología y medicamentos de calidad son otros tantos factores de «expulsión» que inducen al personal sanitario a dejar su país. Por otro lado, hay factores de «atracción» en los países receptores, como una mayor remuneración, mejores condiciones laborales y perspectivas más prometedoras de carrera profesional, que también influyen considerablemente en la decisión de emigrar del trabajador.

11. La Secretaría viene trabajando con los Estados Miembros para formular políticas y estrategias científicamente fundamentadas que sirvan para mejorar la distribución y los niveles de permanencia del personal sanitario. Esta labor ha consistido básicamente en tratar de mejorar la planificación y las estrategias de gestión de dicho personal.

12. En estrecha colaboración con la OIT y la Organización Internacional para las Migraciones, la OMS trabaja para facilitar el diálogo sobre políticas dentro de los países y entre ellos a fin de mejorar en cada país la gestión de la migración del personal sanitario, lo que a su vez ayudará a aprehender y entender mejor las migraciones a escala regional. Ya se están ejecutando programas en cinco países: Costa Rica, Kenya, Rumania, Senegal, y Trinidad y Tabago.

13. La OMS también trabaja con otros varios asociados para apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud, y en particular el desarrollo de los recursos humanos. Ha ayudado a establecer un grupo de trabajo especial (de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario) sobre la ampliación de la enseñanza y la formación del personal sanitario, que viene preconizando un sustancial incremento de las inversiones en la enseñanza y formación de los profesionales de la salud en los países en desarrollo. La Organización está tratando asimismo de aunar esfuerzos en el plano internacional para encontrar soluciones prácticas que ayuden a gestionar las migraciones.

ELABORACIÓN DE UN CÓDIGO MUNDIAL DE PRÁCTICAS

14. En diversos códigos de prácticas de contratación internacional de personal sanitario se ofrecen orientaciones para contratar a profesionales de salud de otros países, supervisar el proceso y prestar apoyo al trabajador migrante, y también para promover una más eficaz colaboración entre países en la gestión de las migraciones. La mayoría de esos códigos son recientes y, de momento, la información sobre sus repercusiones es fragmentaria.

15. Aunque resulta complicado determinar en qué medida esos códigos influyen en los sistemas de salud de los países en desarrollo, existe interés por un eventual código de alcance mundial para gestionar la migración del personal sanitario.

16. Un código de prácticas, aunque no sea jurídicamente vinculante, tiene cierto peso ético o moral y puede ser considerado «derecho dúctil». Puede constituir un referente útil para seguir de cerca los procedimientos internacionales, sobre todo porque muchos países, probablemente, se adherirán a sus principios. Un ejemplo positivo en este sentido es el reciente código de prácticas del Pacífico para la contratación de personal sanitario en esa región, que ofrece posibles soluciones para otras regiones. Por otro lado, sin embargo, el alcance de las migraciones no reglamentadas de personal sanitario puede suscitar interrogantes sobre la eficacia global de un código de prácticas internacional.

17. En mayo de 2007 se puso en marcha la Iniciativa sobre Políticas de Migración del Personal de Salud, auspiciada por la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario y estructurada en dos grupos: un consejo de alto nivel, que se dedica a las políticas, y un grupo de trabajo de carácter técnico. Una de sus prioridades es la de secundar a la OMS en la elaboración de un código mundial de prácticas de contratación de personal sanitario. Para empezar, se ha centrado en las siguientes labores: pasar revista a los memorandos de entendimiento existentes (como los que el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte tiene suscritos con Filipinas y Sudáfrica); evaluar códigos de prácticas; y formular los principios generales de un código mundial. A principios de 2008 se definirán las grandes líneas de estos principios generales, que servirán de base de discusión en las consultas de ámbito regional y nacional que lleve a cabo la OMS.

18. En colaboración con la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, Maryland (Estados Unidos de América) y otros asociados, la OMS ha creado una «comunidad de prácticas» virtual para que los países puedan intercambiar experiencias sobre el tema de las migraciones cuando apliquen el código mundial de prácticas.

SENSIBILIZACIÓN A ESCALA INTERNACIONAL SOBRE TEMAS LABORALES

19. En 2006, el Día Mundial de la Salud y el *Informe sobre la salud en el mundo* estuvieron dedicados al tema del personal sanitario, lo que supuso una inmejorable tribuna para sensibilizar al público sobre todo lo que tiene que ver con esta problemática.

20. Nadie pone en duda la importancia que tiene el personal sanitario para el buen funcionamiento de los sistemas de salud y para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. No obstante, para definir y aplicar políticas eficaces relativas a ese personal hay que lograr una comunicación más fluida entre las muchas instancias que intervienen en el tema, a fin de coordinar mejor la asistencia para el desarrollo, y también es preciso obtener un más amplio acervo de conocimientos mediante investigaciones más orientadas hacia la evaluación y la acción.

21. En este sentido, la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario organizará un Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud en marzo de 2008 en Kampala. El Foro brindará la ocasión de comentar y compartir soluciones y favorecerá la creación de consenso y de capacidad en respuesta a la crisis de personal sanitario, incluida la migración del personal de salud. Además, se ha previsto celebrar en la segunda mitad de 2008 una conferencia conjunta OMS-OCDE, en cuyo marco los responsables de política sanitaria y los altos funcionarios de países de ingresos tanto altos como bajos podrán reflexionar sobre el papel de las políticas de personal sanitario, especialmente las relativas a la migración, para responder a las necesidades presentes y futuras de las profesiones del ámbito de la salud.

22. La OMS también presta apoyo a las iniciativas de las Naciones Unidas en materia de migraciones. La Secretaría participó en el «Diálogo de alto nivel sobre la migración internacional y el desarrollo» de la Asamblea General (Nueva York, 14 y 15 de septiembre de 2006) y en la primera reunión del Foro Mundial sobre Migración y Desarrollo (Bruselas, 9 a 11 de julio de 2007), entre cuyas recomendaciones figura la de secundar la labor de la OMS y la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario de cara a la elaboración de un código mundial de prácticas.

23. Desde 2007 hay en la sede de la OMS un equipo dedicado a la cuestión de la permanencia y la migración del personal sanitario, que trabaja para impulsar la elaboración, aplicación y evaluación de políticas y marcos técnicos para gestionar eficazmente la migración de los profesionales sanitarios y ayudar a que un mayor número de ellos permanezca en su país de origen.

24. Se necesitan más iniciativas políticas de esta índole a escala mundial. Por ello es importante seguir abordando los temas relacionados con la migración a la vez en el plano técnico y en el político, y lograr que los países de ingresos bajos e ingresos altos aúnen esfuerzos e intensifiquen su colaboración.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

25. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.

= = =