



## **Contratación internacional de personal de salud: proyecto de código de prácticas mundial**

### **Informe de la Secretaría**

1. En enero de 2009, el Consejo Ejecutivo, en su 124.<sup>a</sup> reunión, tomó nota del proyecto de código de prácticas, pero pidió que se hicieran más consultas con los Estados Miembros, en particular mediante deliberaciones de los comités regionales.<sup>1</sup> Posteriormente, la Secretaría preparó un documento de antecedentes con la colaboración de las oficinas regionales que ayudó a facilitar las consultas y deliberaciones ulteriores en el seno de los seis comités regionales.<sup>2</sup>
2. En el presente informe se actualiza el informe precedente de la labor realizada para poner en práctica las resoluciones WHA57.19 y WHA58.17,<sup>3</sup> tituladas ambas «Migración internacional del personal de salud: un reto para los sistemas de salud de los países en desarrollo» y se presenta el proyecto de código modificado, que fue revisado teniendo en cuenta los resultados de las deliberaciones de los comités regionales.
3. En los últimos años se ha intensificado el debate en torno a la contratación internacional de personal de salud y su repercusión en los sistemas de salud. En la resolución WHA57.19, la Asamblea de la Salud observó con inquietud que «el personal de salud altamente preparado y especializado de los países en desarrollo seguía emigrando a un ritmo creciente hacia determinados países», lo que debilitaba por tanto los sistemas de salud en los países de origen, y pidió al Director General que, en consulta con los Estados Miembros y todos los asociados pertinentes, elaborara un código de prácticas sobre contratación internacional de personal de salud. En respuesta, la Secretaría inició un proceso de consultas a escala mundial con el fin de elaborar un proyecto de código como actividad prioritaria y como parte de su programa encaminado a fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria.
4. Desde enero de 2009 las cuestiones relacionadas con el código se han examinado en reuniones nacionales, regionales e internacionales, en preparación para las reuniones de los comités regionales. Algunos Estados Miembros han celebrado consultas nacionales y algunas oficinas regionales han convocado reuniones regionales y subregionales. Además, el proyecto de código ha sido destacado en varios escenarios internacionales. Con motivo de la reciente Cumbre del G8 (L'Aquila (Italia), 8 a 10 de julio de 2009), los países del grupo alentaron a la OMS a que ultimase el código de prácticas sobre

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB124/2009/REC/2, acta resumida de la octava sesión, sección 2.

<sup>2</sup> [http://www.who.int/hrh/migration/code/background\\_paper\\_code.pdf](http://www.who.int/hrh/migration/code/background_paper_code.pdf).

<sup>3</sup> Documento EB124/13.

contratación internacional de personal de salud para 2010,<sup>1</sup> y en la declaración ministerial de la serie de sesiones de alto nivel del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas se pidió poner a punto el código de prácticas de la OMS.<sup>2</sup>

## SINOPSIS DE LAS DELIBERACIONES DE LOS COMITÉS REGIONALES

5. Según lo acordado por el Consejo Ejecutivo en su reunión de enero de 2009,<sup>3</sup> los seis comités regionales examinaron las cuestiones clave de un código de prácticas para la contratación internacional de personal de salud, a saber: *i*) objetivos y principios rectores; *ii*) reciprocidad de beneficios; *iii*) sostenibilidad de la fuerza de trabajo sanitaria nacional; *iv*) recopilación de datos; *v*) investigación e intercambio de información; y *vi*) mecanismos de aplicación.

6. Los seis comités regionales manifestaron su apoyo a la preparación de un código voluntario y a la revisión ulterior del proyecto presentado al Consejo Ejecutivo en enero de 2009. Además, los comités regionales para África, Europa y el Mediterráneo Oriental aprobaron resoluciones que apoyan la puesta a punto del código (AFR/RC59/R6, EUR/RC59/R4 y EM/RC56/R.10, respectivamente).

7. El Comité Regional para África reconoció la importancia del proyecto de código de prácticas para la contratación internacional que está preparando la OMS y pidió al Director Regional que informe sobre los progresos logrados en la preparación del código a escala mundial, teniendo en cuenta las inquietudes de la Región de África, en la 60.<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para África, que habrá de celebrarse en 2010.

8. La resolución sobre políticas relativas a la fuerza de trabajo sanitaria aprobada por el Comité Regional para Europa insta a los Estados Miembros a propugnar la adopción de un código mundial de prácticas sobre la contratación internacional de personal de salud que concuerde con los valores europeos de la solidaridad, la equidad y la participación, tanto dentro de la Región de Europa como a escala mundial.

9. La resolución aprobada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental insta a los Estados Miembros a respaldar plenamente la preparación, adopción y aplicación integral de las disposiciones de un código voluntario de la OMS sobre prácticas para la contratación internacional de personal de salud.

10. En la Región de Asia Sudoriental la reunión de alto nivel para preparar la reunión del Comité Regional incluyó deliberaciones acerca del código de prácticas. Los Estados Miembros formularon recomendaciones para la preparación del proyecto de código; pidieron además que se realizaran consultas para lograr un consenso regional mediante dos reuniones regionales (diciembre de 2009 y abril de 2010).

11. En la Región del Pacífico Occidental, el tema del proyecto de código figuró en el orden del día de la octava Reunión de Ministros de Salud de los Países Insulares del Pacífico (Papua Nueva Guinea,

---

<sup>1</sup> <http://www.g8italia.it> (pulsar en «The Summit», luego en «Summit documents» y finalmente abrir «Leaders declaration», párrafo 121).

<sup>2</sup> <http://www.un.org/ecosoc> (pulsar en «Report of ECOSOC for 2009»).

<sup>3</sup> Véase el documento EB124/2009/REC/2, acta resumida de la undécima sesión, sección 1.

julio de 2009) y la Reunión sobre la Estrategia Regional y las Iniciativas sobre Recursos Humanos para la Salud (Manila, agosto de 2009). El resultado de ambas reuniones se dio a conocer al Comité Regional, y los Estados Miembros expresaron su apoyo a la preparación del código.

12. Los Estados Miembros de la Región de las Américas manifestaron el punto de vista consensuado de que el proyecto de código representaba una estrategia dentro de una gama de intervenciones para abordar los problemas de la fuerza de trabajo sanitaria. En las deliberaciones de la 144.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (Washington, D.C., 22 al 26 de junio de 2009), los Estados Miembros plantearon el desafío de los factores de expulsión y atracción que influyen en la emigración del personal de salud de los países en desarrollo. Se mencionaron las responsabilidades de los países de origen y los de destino a este respecto.

## **EL PROYECTO REVISADO DE CÓDIGO DE PRÁCTICAS DE LA OMS**

13. La Secretaría ha vuelto a redactar el código de prácticas con el fin de tener en cuenta, como se había solicitado, las opiniones y observaciones expresadas por los miembros del Consejo en enero de 2009 y el resultado de las reuniones posteriores de los comités regionales. Se adjunta el texto revisado (véase el anexo), en el que se indican los cambios y adiciones específicos propuestos por los comités regionales, por ejemplo, un preámbulo.

14. Dos temas centrales en que los comités regionales coincidieron y que se incorporaron en el proyecto de código revisado fueron que los Estados Miembros debían esforzarse por alcanzar un equilibrio entre los derechos, las obligaciones y las expectativas de los países de origen, los países de destino y el personal de salud que emigra, y que la migración internacional de agentes de salud debería ejercer un efecto neto positivo sobre el sistema de salud de los países en desarrollo y los países con una economía en transición. Para tal efecto, se ha fortalecido el artículo 5 sobre la reciprocidad de beneficios. El texto revisado hace hincapié en que la contratación internacional de personal de salud debe hacerse de manera tal que se evite la pérdida de recursos humanos para la salud valiosos. De conformidad con las opiniones expresadas por algunos comités regionales, se recomienda también que los países se abstengan de realizar una contratación internacional activa de personal de salud a menos que medien convenios bilaterales, regionales o multilaterales equitativos que respalden dicha contratación. Además, en el artículo 11 se propone la instauración voluntaria de mecanismos técnicos y financieros para fortalecer el desarrollo de los sistemas de salud en los países en desarrollo y los países con una economía en transición.

15. En el proyecto de código revisado se recomienda asimismo que, con el fin de mitigar los efectos negativos de la emigración sobre los sistemas de salud, los Estados Miembros procuren fortalecer el equilibrio entre los derechos del personal de salud a dejar su país y el derecho de todos al disfrute del grado más alto posible de salud.

16. De acuerdo con las deliberaciones de algunos comités regionales, en el proyecto de código revisado se recomienda también fortalecer la autosuficiencia al afirmar que los Estados Miembros deben, en lo posible, esforzarse por satisfacer sus necesidades de personal de salud recurriendo a su propia fuerza de trabajo sanitaria. Con la finalidad de lograr que las fuerzas de trabajo sanitarias nacionales sean autosuficientes, el proyecto de código revisado incluye nuevas disposiciones por las que se recomienda que los Estados Miembros consideren una variedad de medidas para conservar a los agentes de salud.

17. En vista de que algunos Estados Miembros opinaron que el proyecto de código era demasiado prescriptivo, se ha modificado la redacción de los artículos 7 (Recopilación de datos e investigación),

8 (Intercambio de información) y 9 (Aplicación del código) para atender a esta inquietud. Con el fin de fortalecer la aplicación voluntaria del código como se recomendó en las deliberaciones de los comités regionales, en el artículo 10 del proyecto de código revisado se ha integrado la periodicidad de la notificación de la aplicación del código por los Estados Miembros y del logro de los objetivos señalados por el Director General.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

18. Se invita al Consejo a examinar el proyecto de código de prácticas mundial revisado con miras a presentarlo a la 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

## ANEXO

**PROYECTO REVISADO DE CÓDIGO DE PRÁCTICAS DE LA OMS  
SOBRE LA CONTRATACIÓN INTERNACIONAL DE PERSONAL DE SALUD****Nota**

En el proyecto de código se han introducido tres tipos de modificaciones:

1. Cambios que recogen los puntos de vista expresados por los comités regionales en sus reuniones de 2009. Los cambios principales van seguidos del nombre de los comités regionales correspondientes entre corchetes y en letra **negrita**.
2. Se han puesto entre corchetes, y también en letra **negrita**, las observaciones formuladas por los comités regionales acerca de las cuales hubo diferentes opciones.
3. La Secretaría agregó texto para presentar algunas ideas generales expresadas por los Estados Miembros.

***Preámbulo [Comité Regional para el Pacífico Occidental]***

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud,

Recordando la declaración ministerial de 2009 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en la que este reafirma su compromiso de fortalecer los sistemas sanitarios que logran resultados equitativos en materia de salud como base de un enfoque general; observa con preocupación la falta de agentes sanitarios, así como su desigual distribución, en los países y en todo el mundo, en particular su escasez en el África subsahariana, que debilita los sistemas de salud de los países en desarrollo; y alienta a que se ponga a punto un código de prácticas sobre la contratación internacional de personal de salud;

Recordando además las resoluciones WHA57.19 y WHA58.17 por las que la Asamblea Mundial de la Salud le pide al Director General que prepare un código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud en consulta con todos los asociados pertinentes;

Observando el llamamiento de la Declaración de Kampala, adoptada por el primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud (Kampala, 2 al 7 de marzo de 2008), en el sentido de que la OMS acelere las negociaciones en torno al código de prácticas de la OMS;

Observando además los comunicados del G8 de 2008 y 2009 en los que se alienta a la OMS a acelerar la preparación y aprobación del código de prácticas de la OMS;

Reconociendo la labor realizada por las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales con relación al fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos para gestionar los flujos migratorios nacionales y regionales y la necesidad de tomar mayores medidas, tanto a escala nacional como mundial, con respecto a la contratación internacional de personal de salud;

Reconociendo que una fuerza de trabajo sanitaria suficiente y accesible es fundamental para un sistema sanitario integrado y para prestar servicios sanitarios esenciales;

Conscientes de la escasez mundial de personal de salud;

Profundamente preocupados porque la grave escasez de agentes de salud en muchos Estados Miembros representa una gran amenaza para el desempeño de los sistemas de salud y mengua la capacidad de estos países para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo acordados a nivel internacional;

Alarmados porque la emigración de personal muy instruido y capacitado de los países con sistemas de salud en crisis está aumentando, lo que debilita aun más los sistemas de salud de los países de origen;

Profundamente preocupados porque, como resultado de la interdependencia mundial, el deterioro de los sistemas de salud nacionales puede acarrear consecuencias sanitarias y de seguridad para la comunidad mundial;

Afirmando que todos los Estados Miembros tienen el derecho soberano y la responsabilidad de fortalecer sus sistemas de salud con el fin de alcanzar progresivamente la plena realización del derecho de todos al disfrute del grado más alto posible de salud;

Reconociendo que, si bien la migración internacional de personal de salud puede reportar beneficios mutuos a los países de origen y a los de destino, el equilibrio entre las pérdidas y ganancias de la migración de este personal debe ejercer un efecto neto positivo sobre los sistemas de salud de los países en desarrollo; **[Comité Regional para África, Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Asia Sudoriental, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, Comité Regional para el Pacífico Occidental]**

Profundamente decididos a que este código sea aplicado de tal manera que proteja y fortalezca los sistemas de salud de los países en desarrollo; **[Comité Regional para África, Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Asia Sudoriental, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, Comité Regional para el Pacífico Occidental]**

Reconociendo la importancia de equilibrar la relación entre los derechos del personal de salud, en particular su derecho a dejar sus países y emigrar a países que quieran admitirlos y contratarlos, y el derecho al disfrute del grado más alto posible de salud que tienen las poblaciones de los Estados Miembros; **[Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Mediterráneo Oriental]**

Reconociendo que el mejoramiento de la situación socioeconómica de los agentes de salud, sus condiciones de vida y de trabajo, sus oportunidades de empleo y sus perspectivas de avanzar en su carrera es un paso importante para superar la escasez prevaleciente y mejorar la conservación de una fuerza de trabajo sanitaria calificada;

Conscientes de la importancia histórica y actual del papel que desempeña el intercambio internacional de ideas, valores y personas para el bienestar humano;

Reconociendo que la complejidad del problema exige una respuesta completa y un enfoque multisectorial, que abarque todos los sectores relacionados con las migraciones y los determinantes de la salud;

Reconociendo la urgente necesidad de formular instrumentos nacionales, bilaterales, regionales e internacionales de otro tipo para promover la cooperación internacional eficaz y la acción nacional para

maximizar los beneficios y atenuar la repercusión negativa de la migración internacional del personal de salud;

Subrayando la necesidad de proporcionar asistencia técnica y económica a los países en desarrollo y los países con una economía en transición que están tratando de fortalecer sus sistemas de salud, en particular el desarrollo de personal de salud; [**Comité Regional para África, Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Europa**]

Recalcando que el código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud será un componente central de las respuestas nacional y mundial a los problemas causados por la migración de personal de salud;

EN CONSECUENCIA:

Por el presente, los Estados Miembros manifiestan su acuerdo con los siguientes artículos, que se recomiendan como base de acción.

### *Artículo 1: Objetivos*

Los objetivos del presente código son los siguientes:

- a) establecer y promover principios, normas y prácticas voluntarios en relación con la contratación internacional ética de personal de salud con el fin de lograr un equilibrio entre los derechos, las obligaciones y las expectativas de los países de origen, los países de destino y el personal de salud que emigra;
- b) servir de instrumento de referencia para ayudar a los Estados Miembros en el establecimiento o mejoramiento del marco jurídico e institucional necesario para la contratación internacional de personal de salud y en la formulación y aplicación de las medidas apropiadas;
- c) proporcionar orientación que pueda utilizarse según corresponda en la formulación y aplicación de acuerdos bilaterales y otros instrumentos jurídicos internacionales, de carácter tanto vinculante como voluntario; y
- d) facilitar y promover el debate internacional y fomentar la cooperación en los asuntos relacionados con la contratación internacional ética de personal de salud como parte del fortalecimiento de los sistemas de salud, centrándose en particular en la situación de los países en desarrollo. [**Comité Regional para África, Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Asia Sudoriental, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, Comité Regional para el Pacífico Occidental**]

### *Artículo 2: Naturaleza y alcance*

2.1 El código es voluntario. Se alienta enérgicamente a los Estados Miembros y otras partes interesadas a que se ajusten a las disposiciones del código.

2.2 El código es de alcance mundial y se dirige a los Estados Miembros, el personal de salud, los contratistas y empleadores del sector de la salud, las organizaciones profesionales de salud, las organizaciones subregionales, regionales y mundiales competentes, ya sean gubernamentales o no gubernamentales, y todas las personas interesadas en la contratación internacional de personal de salud.

2.3 El código se aplica a todo el personal de salud, incluidas todas las personas que desarrollan actividades en los sectores público y privado con el principal objetivo de mejorar la salud, y abarca a las personas que trabajan en forma temporal o permanente.

2.4 El código enuncia los principios éticos aplicables a la contratación internacional de personal de salud de una manera que fortalezca los sistemas de salud de los países en desarrollo y promueva un equilibrio equitativo de intereses entre países de origen, países de destino y agentes de salud.

### *Artículo 3: Principios rectores*

3.1 Para proteger la salud en el mundo es crucial abordar la escasez actual y prevista de personal de salud. La migración internacional de este personal puede hacer una sólida contribución al desarrollo y fortalecimiento de la fuerza de trabajo sanitaria nacional. Sin embargo, es deseable elaborar normas internacionales voluntarias y coordinar las políticas nacionales relativas a la contratación internacional de personal de salud a fin de impulsar un marco ético para fortalecer equitativamente los sistemas de salud en el mundo, atenuar los efectos negativos de la emigración del personal de salud sobre los sistemas de salud de los países en desarrollo y proteger los derechos de los agentes de salud. [**Comité Regional para África, Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Asia Sudoriental, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, Comité Regional para el Pacífico Occidental**]

3.2 Todos los Estados Miembros tienen el derecho soberano y la responsabilidad de fortalecer sus sistemas de salud con el fin de lograr progresivamente la plena realización del derecho de toda persona al disfrute del más alto grado posible de salud. Los Estados Miembros deberían tener en cuenta el código al formular sus políticas nacionales de salud y cooperar entre ellos, según proceda.

3.3 Deberían examinarse las necesidades específicas y circunstancias especiales de los países, en particular los países en desarrollo y los países con una economía en transición que son particularmente vulnerables a la escasez de personal de salud y/o tienen una capacidad limitada para aplicar las recomendaciones del presente código. En la medida de lo posible, los países de destino deberían facilitar asistencia técnica y económica a los países en desarrollo y los países con una economía en transición enderezada a fortalecer los sistemas de salud, en particular el desarrollo del personal de salud [, para compensar la pérdida de agentes de salud]. [**Comité Regional para África, Comité Regional para las Américas**]

3.4 Los Estados Miembros deberían lograr el equilibrio entre los derechos individuales del personal de salud a dejar cualquier país, incluido el suyo, de conformidad con el derecho internacional, y el derecho de las personas del país de origen al disfrute del grado más alto posible de salud, con el fin de atenuar los efectos negativos de la emigración sobre los sistemas de salud de dichos países. Sin embargo, nada de lo dispuesto en este código debería interpretarse en el sentido de que limita la libertad de los agentes de salud, de conformidad con el derecho internacional, a emigrar a los países que deseen admitirlos y emplearlos. [**Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Mediterráneo Oriental**]

3.5 La contratación internacional de personal de salud debería llevarse a cabo con arreglo a los principios de transparencia, equidad y reciprocidad de beneficios. Los Estados Miembros, de conformidad con la legislación nacional y los instrumentos jurídicos internacionales aplicables en que son parte, deberían promover y respetar las prácticas laborales justas para todo el personal de salud. Todos los aspectos del empleo y el tratamiento del personal de salud migrante deberían considerarse sin distinción de ningún tipo por motivos de raza, color, género, religión, origen nacional o social, país donde se formaron, lugar de nacimiento o cualquier otra condición.



3.6 Los Estados Miembros deberían esforzarse por constituir una fuerza de trabajo sanitaria autosuficiente y encaminar sus acciones al establecimiento de una planificación eficaz del personal de salud, así como de estrategias de formación y conservación de los agentes de salud que reduzcan la necesidad de contratar personal de salud migrante. Las políticas y medidas en pro del fortalecimiento del personal de salud deberían adecuarse a las condiciones específicas de cada país e integrarse en los programas nacionales de desarrollo.

3.7 La recopilación de datos nacionales e internacionales, así como la investigación y el intercambio de información eficaces sobre la contratación internacional de personal de salud, son esenciales para alcanzar los objetivos del presente código y se les debería conceder prioridad por espíritu de solidaridad y para lograr la seguridad sanitaria mundial. **[Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Mediterráneo Oriental]**

3.8 Los Estados Miembros, los agentes de salud, los contratistas y empleadores del sector de la salud, las organizaciones de profesionales de la salud, las organizaciones subregionales, regionales e internacionales competentes, ya sean gubernamentales o no gubernamentales, y todas las personas interesadas en la contratación internacional de personal de salud deberían contribuir a lograr y poner en práctica los objetivos enunciados en el presente código para beneficio de las generaciones presentes y futuras de todos los países.

***Artículo 4: Personal de salud migrante: responsabilidades, derechos y prácticas de contratación***

4.1 El personal de salud y las organizaciones profesionales de salud deberían procurar la cooperación plena con las autoridades nacionales y locales en interés de los pacientes, el sistema de salud y la sociedad en general. **[Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Europa]**

4.2 Los contratistas deberían abstenerse de contratar personal de asistencia sanitaria que tenga una responsabilidad legal pendiente con el sistema de salud de su propio país, por ejemplo, un contrato de servicio justo y razonable. Los países de destino deberían estar al tanto de dichas responsabilidades y respetarlas. **[Comité Regional para el Mediterráneo Oriental]**

4.3 Los Estados Miembros y otras partes interesadas deberían reconocer que las prácticas de contratación internacional éticas ofrecen a los agentes de salud la posibilidad de evaluar los beneficios y los riesgos asociados a los empleos, y de tomar decisiones oportunas y fundamentadas.

4.4 Los Estados Miembros deberían garantizar, en lo posible, que los contratistas y los empleadores observen prácticas de captación y contratación justas al emplear personal de salud migrante y que este no sea objeto de conductas impropias o fraudulentas. Los agentes de salud migrantes deberían ser contratados, ascendidos y remunerados con arreglo a criterios objetivos tales como el nivel de calificación, los años de experiencia y el grado de responsabilidad profesional, sobre la base de la igualdad de trato con el personal de salud formado en el país. Los contratistas y los empleadores deberían proporcionar a los agentes de salud migrantes información pertinente y exacta sobre todo cargo de personal de salud que les sea propuesto.

4.5 Los Estados Miembros deberían garantizar que, a reserva de las leyes nacionales y los acuerdos internacionales pertinentes en que son parte, los agentes de salud migrantes tengan los mismos derechos y responsabilidades en el plano jurídico que el personal de salud formado en el país por lo que respecta a todas las condiciones de empleo y de trabajo.

4.6 Deberían adoptarse medidas para garantizar que los agentes de salud migrantes se beneficien de oportunidades e incentivos para fortalecer su formación, sus calificaciones y su situación profesionales, sobre la base de la igualdad de trato con el personal de salud formado en el país. Todos los agentes de salud migrantes deberían tener acceso a programas de iniciación y de orientación adecuados que les permitan desempeñar sus actividades con seguridad y eficacia en el sistema de salud del país de destino.

4.7 Los Estados Miembros deberían, en lo posible, esforzarse por garantizar que los servicios que se presten en relación con la contratación y la colocación de agentes de salud migrantes sean gratuitos para estos.

#### *Artículo 5: Reciprocidad de beneficios*

5.1 De conformidad con el principio rector de reciprocidad de beneficios, enunciado en el artículo 3 del presente código, los sistemas de salud tanto de los países de origen como de los de destino deberían obtener beneficios de la migración internacional de personal de salud. Al formular y aplicar políticas para la contratación internacional, los Estados Miembros deberían esforzarse por garantizar que el equilibrio de pérdidas y ganancias de la migración de personal de salud tenga un efecto neto positivo en los sistemas de salud de los países en desarrollo y los países con una economía en transición. **[Comité Regional para África, Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Asia Sudoriental, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, Comité Regional para el Pacífico Occidental]**

5.2 Se insta a los Estados Miembros a concluir acuerdos bilaterales, regionales y multilaterales, que se ajusten a las disposiciones del presente código, para promover la cooperación y coordinación internacionales en los procesos de contratación de agentes de salud migrantes. Tales acuerdos deberían esforzarse por garantizar que el equilibrio entre las pérdidas y ganancias de la migración de personal de salud beneficie especialmente a los países en desarrollo y los países con una economía en transición mediante la adopción de medidas apropiadas. Dichas medidas podrán incluir las siguientes: prestación de asistencia técnica eficaz y adecuada, apoyo a la conservación del personal de salud, apoyo a la formación en los países de origen que se adapte al perfil de morbilidad en esos países, hermanamientos de centros de salud, apoyo a la creación de capacidad en la elaboración de marcos reglamentarios adecuados, acceso a formación especializada, transferencia de tecnología y de conocimientos, y apoyo a la migración de retorno, ya sea temporal o permanente. **[Comité Regional para África, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Pacífico Occidental]**

5.3 La contratación internacional de personal de salud debería hacerse de tal forma que procure evitar la pérdida de recursos humanos valiosos de los países en desarrollo. Los Estados Miembros deberían abstenerse de emprender la contratación activa de agentes de salud de los países en desarrollo a menos que medien convenios bilaterales, regionales o multilaterales equitativos que respalden dicha contratación. **[Comité Regional para África, Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Mediterráneo Oriental]**

5.4 Los Estados Miembros deberían procurar que la contratación internacional de personal de salud tenga en cuenta las necesidades de salud locales, de manera que la contratación internacional de cualquier país no desestabilice la prestación de asistencia de salud local. **[Comité Regional para el Mediterráneo Oriental]**

5.5 Los Estados Miembros deberían reconocer la utilidad, tanto para sus sistemas sanitarios como para los propios agentes de salud, de los intercambios profesionales entre países y de las posibilidades de trabajar y formarse en el extranjero. Los Estados Miembros de los países de origen y de los países

de destino deberían alentar al personal de salud a utilizar en el país de origen la experiencia profesional adquirida en el extranjero y brindarle el apoyo necesario a tal fin. Se deberían adoptar medidas para permitir que el personal de salud migrante desarrolle sus calificaciones, capacitación, educación y experiencia profesional de manera que, al regresar a su país, sea de manera temporal o permanente, pueda agregar valor a los sistemas de salud del país de origen. **[Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, Comité Regional para el Pacífico Occidental]**

#### *Artículo 6: Sostenibilidad de la fuerza de trabajo sanitaria nacional*

6.1 Dado que el personal de salud es fundamental para la sostenibilidad de los sistemas de salud, los Estados Miembros deberían tomar medidas eficaces para formar, conservar y sostener agentes de salud adaptados a la situación específica de cada país, en particular en las zonas más necesitadas, apoyándose en un plan de dotación de personal de salud basado en datos fácticos. Todos los Estados Miembros deberían esforzarse por satisfacer sus necesidades de personal sanitario utilizando en lo posible sus propios recursos humanos de salud. **[Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Pacífico Occidental]**

6.2 La formación educativa y profesional son ingredientes fundamentales para disponer de una fuerza de trabajo sanitaria de calidad. Los Estados Miembros deberían plantearse el fortalecimiento de las instituciones educativas a fin de ampliar la formación de profesionales de la salud, así como la elaboración de planes de estudios innovadores que sirvan para satisfacer las necesidades actuales en el terreno de la salud. Deberían asimismo adoptar medidas para asegurarse de que tanto en el sector público como en el privado se dispense una formación adecuada. **[Comité Regional para África, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Pacífico Occidental]**

6.3 Los Estados Miembros deberían reconocer que la mejora de la situación social y económica del personal de salud, de sus condiciones de vida y de trabajo, de sus oportunidades de empleo y de sus perspectivas de carrera es importante para poner remedio a la escasez actual y conservar en mayor medida a personal sanitario cualificado. Los Estados Miembros deberían plantearse la adopción y aplicación de medidas conducentes a un compromiso de financiación a largo plazo destinado a fortalecer los sistemas de salud, efectuar un seguimiento continuo del mercado laboral del sector y coordinar entre sí a todas las partes interesadas a fin de formar y conservar duraderamente una fuerza de trabajo sanitaria capaz de responder a las necesidades de salud de la población. Los Estados Miembros deberían adoptar un enfoque multisectorial para abordar esas cuestiones en sus programas nacionales de desarrollo. **[Comité Regional para África, Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Europa, Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, Comité Regional para el Pacífico Occidental]**

6.4 Los Estados Miembros deberían plantearse la adopción de medidas para corregir los desequilibrios en la distribución geográfica del personal sanitario y para favorecer su permanencia en las zonas desatendidas. Podrían, por ejemplo, introducir cambios en los sistemas de enseñanza para favorecer la selección de estudiantes originarios de zonas rurales, definir con claridad trayectorias profesionales y establecer programas claros de promoción profesional, mejorar infraestructuras tales como los establecimientos de atención sanitaria e instituir salarios decentes, así como incentivos económicos adecuados. Los Estados Miembros deberían reflexionar también sobre otros aspectos tocantes a la conservación del personal de salud, como los incentivos no monetarios, que abarcan desde la mejora de las condiciones de vida y de trabajo hasta la vivienda, pasando por prestaciones para la educación de sus hijos. **[Comité Regional para África, Comité Regional para Europa]**

### ***Artículo 7: Recopilación de datos e investigación***

7.1 Los Estados Miembros deberían reconocer que la elaboración de políticas eficaces relativas al personal de salud ha de basarse en sólidas pruebas empíricas.

7.2 Los Estados Miembros deberían establecer o fortalecer, según proceda, programas de recopilación de datos a nivel nacional sobre la migración de personal de salud, incluida la de estudiantes en disciplinas relacionadas con la salud, y su impacto en los sistemas sanitarios. Los Estados Miembros deberían reunir y analizar los datos que se requieran para apoyar la formulación de políticas y planes eficaces de recursos humanos en relación con el personal de salud.

7.3 Los Estados Miembros deberían establecer o fortalecer, según proceda, programas nacionales de investigación en el ámbito de la migración de personal de salud y coordinar esos programas a través de asociaciones en los planos regional e internacional. A tal fin, los Estados Miembros deberían garantizar que se lleven a cabo las investigaciones oportunas sobre todos los aspectos de la contratación internacional de personal de salud.

7.4 Los Estados Miembros deberían garantizar, en la mayor medida posible, que se generen y reúnan datos comparables, según lo dispuesto en los párrafos 7.2 y 7.3, con fines de seguimiento continuo, análisis y formulación de políticas.

### ***Artículo 8: Intercambio de información***

8.1 Los Estados Miembros deberían promover, según proceda y a reserva de la legislación nacional, el establecimiento o fortalecimiento de mecanismos de intercambio de información sobre la migración internacional de personal de salud y los sistemas de salud, a nivel nacional e internacional, a través de organismos públicos, instituciones académicas y de investigación, organizaciones de profesionales de la salud, y organizaciones subregionales, regionales e internacionales, ya sean gubernamentales o no gubernamentales.

8.2 A fin de promover y facilitar el intercambio de la información relacionada con el presente código, cada Estado Miembro debería, en lo posible:

- a) establecer progresivamente y mantener una base de datos actualizada sobre las leyes y reglamentaciones relativas a la contratación y migración de personal de salud y, cuando proceda, con información sobre su aplicación;
- b) establecer progresivamente y mantener actualizados los datos provenientes de los programas nacionales de recopilación de datos de conformidad con el párrafo 7.2; y
- c) cada tres años, proporcionar a la Secretaría de la OMS los datos recogidos de conformidad con los apartados a) y b) anteriores, empezando por un primer informe elaborado en un plazo de dos años a partir de la adopción del presente código por la Asamblea de la Salud.

8.3 A los efectos de la comunicación internacional, cada Estado Miembro debería, cuando proceda, designar una autoridad nacional encargada del intercambio de información relativa a la migración de personal de salud y la aplicación del código. Los Estados Miembros darán a conocer a la OMS la autoridad nacional que hayan designado. Esta debería estar facultada para comunicarse directamente o, con arreglo a lo dispuesto en las leyes o reglamentaciones nacionales, con las autoridades nacionales designadas de otros Estados Miembros y con la Secretaría de la OMS y otras organizaciones regiona-

les e internacionales interesadas, así como para presentar informes y otra información a la Secretaría de la OMS en virtud del apartado 8.2(c) anterior y del párrafo 10.1.

8.4 La OMS debería establecer, mantener y publicar un registro de autoridades nacionales designadas con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 8.3 precedente.

#### ***Artículo 9: Aplicación del código***

9.1 El código debería ser hecho público y aplicado por los Estados Miembros en colaboración con los agentes de salud, los contratistas y los empleadores del sector de la salud, las organizaciones de profesionales de la salud, las organizaciones subregionales, regionales e internacionales, gubernamentales o no gubernamentales, y otras partes interesadas.

9.2 Los Estados Miembros deberían establecer y mantener un marco jurídico y administrativo eficaz en los planos local y nacional, según corresponda, para aplicar el código.

9.3 En los procesos de toma de decisiones, los Estados Miembros deberían mantener consultas, cuando proceda, con los representantes de las organizaciones de profesionales de la salud, los contratistas, los empleadores, las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas, y procurar que participen en otras actividades relacionadas con la contratación internacional de personal de salud.

9.4 Todas las partes interesadas mencionadas en el párrafo 2.2 deberían ser conscientes de su responsabilidad común de trabajar individual y colectivamente para garantizar el logro de los objetivos del presente código. Todas las partes interesadas deberían observar este código, independientemente de la capacidad de otros para hacerlo. Los contratistas y los empleadores deberían cooperar plenamente en promover la observancia del código y los principios enunciados en él, con independencia de la capacidad de los Estados Miembros para aplicar el código.

9.5 Los Estados Miembros deberían, en la medida de lo posible, mantener un registro, actualizado periódicamente, de todos los contratistas autorizados por las autoridades competentes para desempeñar actividades en su territorio.

9.6 Los Estados Miembros deberían, en lo posible, monitorear y reglamentar las actividades de los contratistas y empleadores de los sectores público y privado para promover la adhesión al código.

9.7 Los Estados Miembros deberían alentar y promover buenas prácticas entre las agencias de contratación de personal, trabajando únicamente con aquellas que se atengan al [a los principios éticos del] código.

#### ***Artículo 10: Monitoreo y mecanismos institucionales***

10.1 Los Estados Miembros deberían informar periódicamente, según proceda, a la Secretaría de la OMS, sobre las medidas adoptadas, los resultados obtenidos y las dificultades encontradas en la aplicación de este código. El primer informe debería elaborarse en un plazo de dos años a partir de la fecha de adopción del código por la Asamblea de la Salud, y [los informes subsiguientes deberían presentarse cada tres años] / [la periodicidad de la presentación de los informes ulteriores debería fijarla la Asamblea de la Salud]. El objetivo del proceso de monitoreo es determinar los retos y los éxitos en la aplicación del código y ayudar a los países a crear capacidad para aplicarlo.

10.2 El Director General mantendrá en examen la aplicación del presente código, basándose en los informes periódicos recibidos de las autoridades nacionales designadas con arreglo a los párrafos 8.3 y 10.1 y de otras fuentes competentes, y presentará informes periódicos a la Asamblea de la Salud sobre la eficacia del Código para alcanzar los objetivos enunciados en el mismo, así como propuestas para mejorarlo. El primer informe se elaborará en un plazo de tres años a partir de la fecha de adopción del presente código por la Asamblea de la Salud y [a continuación se presentará un informe cada tres años] / [a continuación se presentarán informes con la periodicidad que fije la Asamblea de la Salud].

10.3 El Director General deberá:

- a) prestar apoyo al sistema de intercambio de información y a la red de autoridades nacionales designadas a que se hace referencia en el artículo 8;
- b) elaborar directrices y formular recomendaciones sobre las prácticas y procedimientos y los programas y medidas conjuntos previstos en el código o que pudieran ser necesarios para aplicarlo; y
- c) mantener el enlace con las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Internacional para las Migraciones y otras organizaciones regionales e internacionales competentes, y con las organizaciones no gubernamentales interesadas, para apoyar la aplicación del código.

10.4 Se invita a las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas a comunicar a la Secretaría de la OMS sus observaciones sobre las actividades relacionadas con la aplicación del código.

10.5 La Asamblea de la Salud debería examinar periódicamente la pertinencia y la eficacia del código, entendido este como un texto dinámico que habrá que ir actualizando siempre que sea necesario.

### *Artículo 11: Asociaciones, colaboración técnica y apoyo financiero*

11.1 Los Estados Miembros y otras partes interesadas deberían colaborar directamente o a través de los órganos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para hacer realidad los objetivos del código, teniendo en cuenta la necesidad de proteger y reforzar los sistemas de salud de los países en desarrollo.

11.2 Las organizaciones y organismos donantes internacionales, las instituciones financieras y de desarrollo y demás organizaciones competentes deberían incrementar el apoyo técnico y financiero que brindan para ayudar a aplicar el código y apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo y los países con una economía en transición que estén experimentando una crítica escasez de personal de salud y/o cuya capacidad para aplicar los objetivos del código sea limitada. Las mencionadas organizaciones, así como otras entidades, deberían cooperar con los países que sufran una crítica escasez de personal de salud y comprometerse a velar por que los fondos destinados a intervenciones contra una enfermedad concreta sirvan para reforzar la capacidad de los sistemas de salud, lo que incluye el desarrollo del personal sanitario. **[Comité Regional para África]**

11.3 Los Estados Miembros que contraten a personal sanitario procedente de países en desarrollo o países con una economía en transición [[deberían] / [quizá deseen] prestar] asistencia técnica a dichos

países con objeto de reforzar la capacidad de su sistema de salud, lo que incluye el desarrollo del personal sanitario. [Comité Regional para África, Comité Regional para las Américas, Comité Regional para Europa]

11.4 Convendría explorar mecanismos de financiación de carácter voluntario destinados a respaldar la labor de los países en desarrollo o países con una economía en transición para reforzar su sistema de salud, lo que incluye el desarrollo del personal sanitario. [Comité Regional para África, Comité Regional para las Américas]

= = =