



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

Informe de la Secretaría

ANTECEDENTES

1. En este informe se presenta un resumen de la labor emprendida desde 2004 para aplicar las recomendaciones que figuran en la resolución WHA57.19 y de las actividades que proseguirán en el bienio en curso. En respuesta a la resolución WHA57.19, la Secretaría se ha concentrado en cuatro ámbitos principales que se describen en los párrafos siguientes.
2. En los diez últimos años, el fenómeno de la migración de personal sanitario cualificado se ha tornado más complejo, se ha extendido a nivel mundial y ha pasado a ser un motivo de creciente preocupación para aquellos países que pierden a profesionales sanitarios que tanto necesitan. El impacto de este fenómeno afecta desproporcionadamente a algunos países. Cuando un número importante de médicos y enfermeras emigran, los países que financiaron sus estudios se convierten en subvencionadores, por lo general involuntariamente, de los países más ricos que reciben a esos trabajadores. Si el sistema de salud de un país es frágil, la pérdida de parte de su personal cualificado supone una complicación añadida. Las consecuencias son especialmente graves en las zonas rurales e insuficientemente atendidas, pues es allí donde se suele acusar la mayor emigración de profesionales sanitarios.

MEJORA DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA MIGRACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

3. Aunque esté lejos de ser completo, el conocimiento de las corrientes migratorias de estos profesionales ha mejorado considerablemente en los dos últimos años. El suministro de información sigue adoleciendo de grandes carencias: faltan datos correspondientes a muchos países de la Región del Mediterráneo Oriental, que recibe un gran número de profesionales de la salud para trabajar con contratos de duración determinada; en gran parte, los extensos movimientos migratorios que tienen lugar en la Región de África no están documentados; y, con respecto a diversos países receptores, se desconocen las tendencias migratorias a través del tiempo. Por otra parte, se señala que, después de haber emigrado, muchos profesionales sanitarios cambian de ocupación. Con todo, los datos disponibles muestran las repercusiones de la emigración de médicos y enfermeras en algunos países de bajos ingresos, especialmente en el África subsahariana, donde por cada 100 médicos que ejercen allí, hay 23 médicos formados en África que trabajan en países de la OCDE. En cuanto a las enfermeras, la cifra es más baja, pero los problemas que entraña el acopio de datos dejan entrever una posible subestimación.¹ En lo que se refiere a las demás categorías de profesionales sanitarios, los datos disponibles sobre el alcance y el impacto de la migración son limitados.

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

4. La Oficina Regional para África ha realizado un importante estudio en seis países africanos para poner de manifiesto las razones de la migración de los trabajadores, tanto a nivel interno como a nivel internacional.¹ La causa más frecuente suele ser la idea de que los salarios son bajos en el país de origen y es posible obtener mejores salarios en otros lugares. Hay incentivos no financieros que motivan considerablemente a los trabajadores sanitarios tanto a trabajar bien como a seguir trabajando en el sector público. Entre esos incentivos figuran las oportunidades de formación, la licencia por estudios, el trabajo en equipo y el apoyo y la retroalimentación por parte de los supervisores. Se ha observado que las posibilidades de conservar al personal en las zonas rurales mejoran si se le proporciona viviendas y medios de transporte adecuados y se especifica el tiempo que debe permanecer en dichas zonas, en vez de extenderle contratos indefinidos. Estas constataciones respaldan las de trabajos anteriores y muestran que incluso medidas sencillas y de costo relativamente bajo pueden facilitar la conservación de personal.

5. La creación de sistemas para seguir de cerca con precisión los flujos migratorios de trabajadores sanitarios sigue siendo un tema pendiente. Se está tratando de establecer un observatorio de recursos humanos en África para compilar y difundir una multiplicidad de información sobre la fuerza de trabajo sanitaria, incluso sobre la migración interna (dentro de un mismo país) e internacional, en la región.

6. La Secretaría ha respaldado actividades de investigación cuyo objetivo es entender mejor los procesos migratorios. Concretamente, en un estudio de caso de la India se ponían de manifiesto los problemas que entrañan la partida de un elevado número de médicos y las expectativas culturales y sociales que sustentan el fenómeno migratorio. En un estudio de caso de Israel se destacaba, a la inversa, la necesidad de adoptar medidas positivas y proactivas para atraer a médicos de otros países, y se indicaba que las nuevas políticas en este sentido ayudaban verdaderamente a atraer a numerosos inmigrantes.

7. La OMS ha constituido una red de asociados para intercambiar información relativa a la migración de profesionales sanitarios. Por ejemplo, las considerables investigaciones realizadas sobre las trabajadoras sanitarias que emigran a otros países muestran cómo la migración de estos profesionales incide en la prestación de servicios de salud y en las condiciones de empleo tanto de los países de origen como de los países receptores.²

8. Si bien quedan lagunas entre los conocimientos que tenemos sobre la migración de profesionales sanitarios, la base de esos conocimientos ha mejorado considerablemente en los dos últimos años. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2006*³ se exponen los resultados de las investigaciones realizadas y los conocimientos consolidados.

BÚSQUEDA DE RESPUESTAS POLÍTICAS EFICACES A LA MIGRACIÓN DE PERSONAL SANITARIO

9. La migración de profesionales sanitarios cualificados se produce por diversas razones. No obstante, se observa una notable coincidencia de factores que inciden en este fenómeno, incluso entre regiones y

¹ Awases M et al. *Migration of health professionals in six countries: a synthesis report*. Brazzaville, Oficina Regional para África de la OMS, 2004.

² Van Eyck, K ed. *Who cares? Women health workers in the global labour market*. Ferney-Voltaire, Public Services International, 2005.

³ *Informe sobre la salud en el mundo 2006*.

contextos muy diferentes. En general se trata de los ingresos, la satisfacción laboral, la oportunidad de hacer carrera, la gestión y la gobernanza, así como de motivaciones sociales y familiares.

10. En colaboración con los Estados Miembros, la Secretaría ha contribuido a elaborar políticas y estrategias basadas en datos sólidos con miras a mejorar la retención y distribución de los profesionales sanitarios. Se ha centrado sobre todo en mejorar las estrategias de planificación y gestión, y en explorar las posibilidades de capacitar a los trabajadores de nivel medio que tienen menos tendencia a partir y pueden ocuparse de la mayoría de las necesidades de atención primaria. El objetivo debería ser la autosuficiencia, es decir la producción de un número suficiente de trabajadores de salud para cubrir las necesidades nacionales.

11. No cabe duda de que el envejecimiento de la población, las innovaciones tecnológicas y los cambios en las demandas de los consumidores repercutirán en la demanda de atención de salud y acelerarán la movilidad del personal sanitario. El déficit mundial de trabajadores de salud es consecuencia de la insuficiente inversión a lo largo del tiempo en la salud pública y en la enseñanza y capacitación del personal sanitario. La OMS está colaborando con diversos asociados a fin de valorar y reforzar la capacidad docente en los Estados Miembros. Un incremento de la producción de profesionales sanitarios podría permitir un aprovechamiento de los beneficios derivados de la migración sin pérdida de la fuerza de trabajo local. Al mismo tiempo, si se incrementa la capacidad del sistema de salud para emplear a personal mejor cualificado, se dará un impulso inmediato a la fuerza de trabajo. Concretamente, se ha creado y puesto a prueba un instrumento para evaluar la capacidad docente; inicialmente dirigido a los médicos, ha sido adaptado con el fin de evaluar la enseñanza impartida a todos los profesionales de la salud.

12. En colaboración con asociados, la Secretaría participa en investigaciones inicialmente en África, con miras a definir un conjunto de incentivos, pecuniarios y no pecuniarios, que permitan influir en la contratación y retención del personal sanitario. Esta labor se desarrollará el año próximo.

13. En estrecha colaboración con la OIT y la OIM, la OMS facilita el diálogo en materia de políticas en los países con el propósito de mejorar la gestión del fenómeno migratorio del personal sanitario a nivel nacional. Los trabajos han comenzado con seis países piloto, y su alcance se ampliará en el curso del bienio. Se dará difusión general a prácticas óptimas que se determinen gracias a esas tareas.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES INTERNACIONALES

14. Con las modalidades de contratación internacional ajustadas a la ética se pretende proteger, por una parte, a los países de origen vulnerables y, por otra parte, los derechos de los trabajadores a título individual. Los principios consagrados en los instrumentos de contratación internacionales en vigor, como los códigos de prácticas, tratan de equilibrar la libertad individual de movimiento con la justicia social y la equidad mundial, a fin de beneficiar a todos los países involucrados.

15. La mayoría de los instrumentos que rigen una contratación internacional ajustada a la ética son recientes y la información disponible sobre sus repercusiones es incompleta. Los mejores datos actuales sugieren un posible efecto temporal.¹ No obstante, pese a no ser jurídicamente vinculante, un código de

¹ Management of international health worker migration. Instruments on ethical recruitment and other policy options. Documento EIP/HRH/PIE/2004/migration.

prácticas tiene peso político y en algunos casos se considera una «ley suave». Se espera un mínimo de observancia de esos códigos, que ofrecen puntos de referencia para el seguimiento de los comportamientos a nivel internacional.

16. La Secretaría ha elaborado un conjunto de principios a seguir con miras a una contratación responsable y entablará una serie de consultas sobre políticas con los Estados Miembros a fin de alcanzar un acuerdo con respecto a la idoneidad y utilidad de esas orientaciones.

17. La concertación de acuerdos bilaterales entre países o instituciones ofrece perspectivas para que ambas partes se beneficien de la migración. Los acuerdos están dando sus primeros pasos y, si bien los efectos iniciales parecen prometedores, se necesita más información sobre sus repercusiones a más largo plazo. Requieren una amplia intervención de las partes interesadas a nivel nacional a la hora de formular los términos de una negociación y de llegar a un acuerdo. Al mismo tiempo, ofrecen un canal flexible a los países para gestionar el intercambio de recursos humanos. Uno de esos acuerdos está empezando a mostrar sus efectos positivos en la gestión de la migración.¹

18. El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios, de la OMC, contiene disposiciones sobre el movimiento de personas físicas proveedoras de servicios en el territorio de otro miembro de la OMC (artículo I:2). Puede considerarse que este Acuerdo tiene la capacidad de liberalizar el movimiento temporal de personas entre los países, permitiendo así a los trabajadores cualificados incrementar sus ingresos, conocimientos y competencias.² Fundamentalmente, el Acuerdo se orienta a una «circulación de cerebros» y no a una «fuga de cerebros». Hasta la fecha, poco se sabe de la incidencia del Acuerdo en el movimiento del personal sanitario.

19. La idea de compensar a los países que han perdido trabajadores no es nueva, pero sí polémica. En los años setenta se entabló un amplio debate sobre la necesidad y la posibilidad de compensar a los países de origen de los migrantes, pero no se adoptaron medidas y el tema cayó en el olvido; volvió a surgir recientemente, tras numerosas estimaciones sobre las pérdidas financieras que sufren los países de origen, un reconocimiento de que la contratación se está acelerando y la manifestación de cierto interés en establecer prácticas de contratación ajustadas a la ética. Actualmente se está examinando la posibilidad de abono de una compensación financiera por parte de los países que están recibiendo y contratando a profesionales sanitarios extranjeros en los servicios de salud estatales, para compensar así la pérdida de capital humano y de inversión en la formación que padecen algunos países. Sin embargo, la creación de estos sistemas de compensación directa tropieza con múltiples dificultades. Muchos profesionales sanitarios no emigran una sola vez, sino varias, utilizando algunos países como etapa de transición para obtener diplomas de mayor reconocimiento internacional, lo que plantea la pregunta de qué país debería abonar la compensación.

20. En vez de una compensación directa relacionada con el personal sanitario, se han propuesto mecanismos para que los países receptores inviertan más en la formación. Esta iniciativa podría ayudar a reforzar la calidad de la enseñanza impartida en los países de origen y aumentar la producción de profesionales sanitarios. Es necesario seguir explorando las posibilidades reales de esta iniciativa y determinar los métodos de gestión de la misma.

¹ Mafubelu D. Using bilateral arrangements to manage migration of health care professionals: the case of South Africa and the United Kingdom. Documento presentado en el Seminario sobre Salud y Migración de la OIM/OMS/CDC, Ginebra, junio de 2004.

² *World migration 2005. Costs and benefits of international migration*. Ginebra, Organización Internacional para las Migraciones, 2005.

CAMPAÑA INTERNACIONAL EN FAVOR DE LOS ASUNTOS DE LOS TRABAJADORES

21. El tema del *Informe sobre la salud en el mundo 2006* y del Día Mundial de la Salud (7 de abril) es el personal de salud. Ello ha ofrecido la oportunidad de aportar información reciente sobre estrategias orientadas a superar la crisis de la fuerza de trabajo. Una de las actividades previstas para los próximos diez años consiste en definir mecanismos destinados a fortalecer las políticas, la planificación y la gestión en el campo de los recursos humanos, abarcando desde la producción hasta el desempeño.

22. Se reconoce ampliamente la importancia de la fuerza de trabajo sanitaria en el funcionamiento de los sistemas de salud, y las limitaciones de ésta constituyen un gran obstáculo para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y ampliar las intervenciones. Aunque hay un conocimiento cada vez mayor de las principales cuestiones, hace falta coordinar los múltiples actores interesados, garantizar una orientación eficaz de la asistencia al desarrollo y realizar más investigaciones evaluativas y orientadas a la acción con el fin de ampliar los conocimientos sobre las políticas y estrategias que son eficaces para el desarrollo de esta fuerza de trabajo.

23. En 2006 se presentará una alianza mundial de la fuerza de trabajo sanitaria que tendrá por finalidad reforzar la campaña de sensibilización y respaldar los lazos de colaboración a nivel mundial y nacional, con miras a constituir una fuerza de trabajo eficaz en el campo de la salud en el próximo decenio. Algunos de sus objetivos específicos son los siguientes: lograr que en un plazo de cinco años todos los países, ya sean ricos o pobres, cuenten con un plan estratégico nacional en el plano laboral; promover un aumento considerable de las inversiones en la enseñanza y la capacitación de los trabajadores; y reforzar la innovación a nivel local y nacional mediante una ampliación y aplicación sistemáticas de las estrategias laborales, incluida una mejor gestión de los conocimientos.

24. Asimismo, se ha puesto en marcha un programa de colaboración entre varios organismos internacionales en materia de migración de trabajadores sanitarios. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la OMS han elaborado un protocolo de trabajo, que se adjunta al Memorando de Entendimiento existente. Por su parte, la OIT está trabajando con la OMS y la OIM sobre cuestiones relativas a los trabajadores migrantes, y la Secretaría del Commonwealth participará en la labor propuesta. Gracias a esta estrecha colaboración se reducirá al mínimo la duplicación de tareas y se conseguirá una eficacia máxima en el aprovechamiento de los recursos conjuntos. La OMS está colaborando estrechamente con la OCDE para armonizar la recopilación de datos sobre la migración de personal sanitario y mejorar la concordancia de las iniciativas de formulación de políticas.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =