

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

1. El presente documento informativo se ha preparado a petición del Consejo Ejecutivo en su 126.<sup>a</sup> reunión de enero de 2010,<sup>1</sup> a fin de facilitar el debate por la 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en torno al proyecto de código de prácticas sobre la contratación internacional de personal de salud.
2. En el cuadro que sigue se resumen las observaciones principales y las propuestas de modificación formuladas por los Estados Miembros y organizaciones no gubernamentales. También figuran las propuestas hechas por los miembros del Consejo en ocasión del debate en torno al punto 4.5 del orden del día «Contratación internacional de personal de salud: proyecto de código de prácticas mundial»,<sup>1</sup> así como las observaciones suplementarias presentadas a la Secretaría antes del 24 de febrero de 2010.
3. La presente sinopsis no contiene las observaciones ni las propuestas de modificación completas. Los textos correspondientes, reproducidos en la forma y el idioma originales, están a disposición en el sitio web del Departamento de Recursos Humanos para la Salud: <http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/index.html>. Dichos textos originales y las actas resumidas del debate del Consejo Ejecutivo en torno a este punto en su 126.<sup>a</sup> reunión también se facilitarán a la Asamblea de la Salud.
4. El cuadro sinóptico se ha organizado siguiendo la estructura del proyecto de código de prácticas. Las observaciones y propuestas de modificación formuladas por los Estados Miembros o las organizaciones no gubernamentales se agrupan en torno a cada artículo del proyecto de código de prácticas. Al comienzo aparecen las observaciones generales, agrupadas según las posiciones generales, y luego se presentan en sucesión las observaciones siguiendo el orden de los temas en el documento de antecedentes (preparado por la Secretaría en 2009 con la colaboración de las oficinas regionales con el fin de facilitar las consultas y debates ulteriores en el seno de los seis comités regionales).<sup>2</sup> Las categorías son las siguientes: naturaleza, objetivos y principios rectores; prácticas para la contratación internacional; reciprocidad de beneficios; sostenibilidad de la fuerza de trabajo sanitaria nacional; recopilación de datos; investigación e intercambio de información; y mecanismos de aplicación.

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB126/2010/REC/2, acta resumida de la sexta sesión.

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

OBSERVACIONES GENERALES<sup>1</sup>

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
<i>Posiciones generales</i>		
<b>Brasil</b>		Se declara en favor de que el proyecto de código se adopte de inmediato como un primer paso para poner el asunto en primer plano y desea que tenga una aplicación amplia por los Estados Miembros.
<b>Canadá</b>		Tal como está redactado, el código plantea retos: la responsabilidad principal de los asuntos del personal de salud compete al nivel subnacional. Sugiere que, a fin de ayudar a interpretar el código, debería agregarse al documento una sección o un glosario en que se explique lo que quieren decir algunas expresiones de carácter técnico (por ejemplo, «contratación internacional ética», «derechos» y «reciprocidad de beneficios»).
<b>Unión Europea</b>		Solicita que se haga un análisis de las implicaciones financieras del proyecto de código revisado, especialmente con respecto a los artículos 7 y 8 acerca de la recopilación de datos e investigación e intercambio de información. Sugiere incluir ideas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- acerca de la migración circular del personal de salud migrante, de modo que se logre la circulación de aptitudes y conocimientos para beneficio de los países de origen y los de destino;</li> <li>- acerca de la contratación ética.</li> </ul> Sugiere que se inserten los párrafos siguientes en las partes del texto que la Secretaría juzgue convenientes: <p>«Los Estados Miembros deberían facilitar la migración circular del personal de salud migrante de modo que se logre una circulación de aptitudes y conocimientos para beneficio del país de origen y el de destino. Los Estados Miembros deben revisar la legislación nacional y monitorear su aplicación con miras a no retener al personal de salud en el país de destino cuando dicho personal quiera regresar temporalmente a su país de origen, sin perjuicio de su derecho de volver a entrar en el territorio y reintegrarse al mercado de trabajo del país de destino.»</p>

<sup>1</sup> Véase el documento EB126/2010/REC/2. La información se ha tomado del acta resumida, sexta sesión, de la 126.ª reunión del Consejo Ejecutivo y de las observaciones presentadas por los Estados Miembros y organizaciones no gubernamentales en relaciones oficiales con la OMS, recibidas antes del 24 de febrero de 2010.

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
		<p>«Con el fin de facilitar la acumulación de conocimientos y la transferencia de aptitudes, los Estados Miembros deberían considerar y crear mecanismos favorables y canales formales para que el personal de salud conserve sus puestos y pueda solicitar una licencia para ausentarse sin riesgo de perder su puesto en el país de origen o de destino.»</p> <p>Un recordatorio por lo que hace a la contratación ética: directiva 2009/50/EC (25 de mayo de 2009) del Consejo Europeo sobre las condiciones de entrada y residencia de ciudadanos de un tercer país para los fines de empleo de personal muy calificado.</p>
	<p><b>Hungría</b> (hablando en nombre de los países miembros de la UE; los países candidatos de Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía; los países del Proceso de Estabilización y Asociación y candidatos potenciales de Albania, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, así como Ucrania, la República de Moldova y Armenia)</p>	<p>Se debería agregar un anexo con la definición de los conceptos clave.</p>
	<p><b>India</b></p>	<p>El código se aplicaría a todo tipo de personal sanitario, cuya descripción debería proporcionarse en un glosario adjunto.</p> <p>Se debería examinar su comparabilidad con las disposiciones de la OIT acerca de la migración y los derechos humanos y los aspectos que atañen a la libertad de circulación, considerando que un código específico del sector de la salud podría tener repercusiones discriminatorias en otros sectores.</p>
	<p><b>Mauritania</b> (hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África)</p>	<p>La versión actual del proyecto de código suscita inquietudes, en particular: la necesidad de obtener un rendimiento considerable de la inversión para permitir la capacitación de personal de salud en los países en desarrollo; el carácter no vinculante del proyecto de código y la falta de mecanismos claros para la resolución de disputas; la reciprocidad de beneficios y la falta de reconocimiento del efecto perjudicial de la contratación en países con sistemas de salud deficientes; la protección de los derechos del personal de salud; y las consecuencias legales de las restricciones impuestas a la libre circulación de estos trabajadores.</p> <p>La movilización de recursos suficientes para aplicar medidas, incluido cualquier código de prácticas sobre la contratación internacional de personal de salud, sigue siendo un reto.</p>

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
	<b>Mónaco</b>	<p>Hay cierta confusión, debido en parte a que no hay un glosario o un artículo que contenga las definiciones. Dicho elemento se considera esencial.</p> <p>Debido a la ausencia de definiciones claras, en el texto se alternan indiscriminadamente «contratación internacional de personal de salud» y «migración internacional de personal de salud». Hace falta aclarar, pues en rigor el concepto de migración es mucho más amplio que el de contratación.</p> <p>De igual manera, en varias partes el adjetivo «ética» se aplica a la contratación internacional, sin que medie una definición.</p> <p>Por lo que toca a la redacción, en el texto se habla varias veces de «países en desarrollo y países con una economía en transición», pero muchas otras veces solo se dice «países en desarrollo»; este uso restrictivo del término no se justifica. El texto necesita una revisión a fondo para incorporar las correcciones necesarias.</p> <p>Por último, a pesar de que el código no es vinculante, se debe procurar que sus disposiciones no vayan en contra de los principios consagrados en los instrumentos internacionales básicos para la promoción y protección de los derechos humanos. Sería más adecuada una redacción como esta: «contratación internacional de personal de salud teniendo debidamente en cuenta las normas internacionales sobre los derechos humanos».</p>
	<b>Nueva Zelandia</b>	<p>El código debería reconocer las dificultades particulares con que se enfrentan los pequeños Estados insulares, que a menudo carecen de recursos y hacen grandes esfuerzos para satisfacer las necesidades de una población por lo general pequeña y muy dispersa.</p>
	<b>Noruega</b>	<p>Apoya la adopción del código de prácticas presentado.</p> <p>Sugiere que el tema se incluya en etapa temprana del programa de trabajo de la Asamblea de la Salud, a fin de que esta pueda establecer un grupo de redacción, si es necesario.</p>
	<b>Omán</b> (hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental)	<p>Apoya el proyecto de código de prácticas y desea que se aplique, y sobre esa base podría revisarse y enmendarse según corresponda.</p>
	<b>Suiza</b>	<p>El código no debería pasar por alto la limitada capacidad de los Estados cuyo poder de decisión está descentralizado. Propone modificaciones concretas al texto.<sup>1</sup></p>

<sup>1</sup> Pueden leerse íntegramente en: <http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/index.html>

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
	<b>Estados Unidos de América</b>	<p>A lo largo del texto deberían borrarse las referencias a la contratación «ética», pues estigmatizan sin necesidad y no se definen.</p> <p>El código no reconoce lo suficiente que en algunos Estados Miembros la contratación está descentralizada o la realiza el sector privado.</p>
<i>Naturaleza</i>		
	<b>Japón</b>	El proyecto de código revisado es completo y en él se refleja la necesidad de subrayar su naturaleza voluntaria.
	<b>Mauritania</b> (hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África)	El carácter no vinculante del código es motivo de preocupación.
	<b>México</b>	Si el código es un texto de carácter voluntario, como se establece en el párrafo 2.1 del artículo 2, la redacción del mismo podría ajustarse a un lenguaje cuya lectura no implique obligatoriedad. En ese sentido, se sugiere que su redacción priorice las líneas generales y aliente a los Estados a implementar el código de acuerdo a sus capacidades nacionales.
	<b>Mónaco</b>	<p>El texto es un tanto ambivalente pues aunque no es vinculante la redacción transmite la impresión contraria, y su aplicación - particularmente en las esferas de recopilación de datos, creación de bases de datos y presentación de informes (artículos 7 y 8) - solo añadiría valor, según el texto actual, si el código fuese vinculante para los Estados Miembros.</p> <p>El concepto de «código voluntario» solo se explicita en el párrafo 2.2 del artículo 2. Como se señaló anteriormente, el código debería ser revisado en su totalidad con miras a que exprese mejor este carácter voluntario. Esto también podría mencionarse en el preámbulo (por ejemplo, en los dos últimos párrafos).</p>
	<b>Estados Unidos de América</b>	<p>Las disposiciones del proyecto de código deben ser congruentes con su carácter voluntario.</p> <p>En general, el documento debería estructurarse como un conjunto de principios rectores.</p> <p>Debería dejarse en claro que la finalidad del código es constituir un recurso del que los Estados Miembros pueden echar mano al formular sus propias leyes y reglamentos nacionales; en tal virtud, los Estados pueden optar por tomar algunas partes del código o este en su totalidad, según convenga a sus circunstancias.</p> <p>Aspectos concretos de la redacción: las palabras «principios» y «recomendaciones» deberían usarse en vez de las referencias actuales a «normas» y «políticas nacionales» en todo el documento.</p>

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
<i>Objetivos y principios rectores</i>		
	<b>República Islámica del Irán</b>	El código debería incluir la recomendación de que los Estados Miembros limiten la contratación internacional en los países que afrontan una escasez crítica en materia de fuerza de trabajo sanitaria.
	<b>Noruega</b>	Sostener el principio de que todos los países deberían abstenerse de centrar la contratación activa de personal de salud procedente de países en desarrollo que afronten una escasez crítica de dicho personal. El código de prácticas se aplica a otras partes interesadas además de los Estados y el sector público, en particular el sector privado, agencias de colocación, etc., a quienes se alienta a adoptarlo.
	<b>República de Moldova</b>	Los principios éticos recogidos en el código, que tienen la finalidad de lograr un equilibrio entre los derechos y las obligaciones de los países de origen y los de destino, son acordes con las necesidades contemporáneas. Es importante que el código se aplique al personal tanto del sector público como del privado. El código debería describir claramente los mecanismos para la homologación, si no internacional al menos regional, de las facultades de medicina y la expedición de licencias para el ejercicio médico, que es algo sobre lo que la OMS debería tener autoridad.
	<b>Zimbabwe</b>	El concepto de cooperación se menciona en algunas partes del proyecto de código, pero debería incorporarse en los principios rectores para que sea congruente con la Constitución de la OMS.
<i>Prácticas para la contratación internacional</i>		
	<b>Mauritania</b> (hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África)	La protección de los derechos del personal de salud es un motivo de inquietud, como también lo son las implicaciones legales de las restricciones a la libre circulación de estos trabajadores.
<b>Reciprocidad de beneficios</b>	<b>Mauritania</b> (hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África)	Es necesario que la inversión tenga un rendimiento suficiente a fin de permitir la capacitación de personal de salud en los países en desarrollo. También son motivo de inquietud la reciprocidad de los beneficios y el hecho de que no se reconozcan los efectos perjudiciales de la contratación en los países con sistemas de salud deficientes.

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
	<b>República de Moldova</b>	Es importante que los países de destino brinden asistencia técnica y económica a los países de origen con la finalidad de que estos fortalezcan sus sistemas de salud. Habida cuenta de que para formar un médico hace falta mucho tiempo (entre 9 y 11 años), se debe concebir un mecanismo por el cual los países de destino compensen a los países con una economía en transición que han invertido fondos públicos en dicha formación.
	<b>Sudáfrica</b>	Un punto que requiere mayor atención es saber si el código, en su forma actual, podría conseguir un rendimiento justo de la inversión hecha en la capacitación del personal de salud por los países en desarrollo, en particular algunos situados en las zonas más necesitadas del mundo. Por lo que se refiere a las pérdidas y ganancias de la migración de este personal, se pide a la Secretaría que aclare exactamente cuáles son esas ganancias.
	<b>Suiza</b>	Debería expresarse mejor el concepto de compensación.
	<b>Zimbabwe</b>	Respalda el punto planteado anteriormente por Sudáfrica.
	<b>Estados Unidos de América</b>	El texto no debería vincular la prestación de ayuda para el desarrollo con las prácticas de contratación, pues hacerlo implica una compensación.
<b><i>Sostenibilidad de la fuerza de trabajo sanitaria nacional</i></b>		
	<b>República Islámica del Irán</b>	La nacionalización de la educación médica y el equipamiento más eficaz de la educación con las necesidades sanitarias locales son salvaguardas contra la migración de personal de salud de los países en desarrollo a los países de destino y deberían ser promovidas por la Secretaría y los Estados Miembros.
	<b>Noruega</b>	Además de mencionar la «sostenibilidad de la fuerza de trabajo sanitaria nacional», el código debería incluir también la sostenibilidad regional y mundial.
	<b>Suiza</b>	También debería expresarse mejor el concepto de «autosuficiencia» con respecto a la satisfacción de las necesidades de personal de salud.
<b><i>Recopilación de datos, investigación e intercambio de información</i></b>		
	<b>Francia</b>	La recopilación de datos es un componente esencial de la aplicación del código. Francia elogia el enfoque conjunto de la OMS y la OCDE para mejorar la disponibilidad y comparabilidad de los datos, en particular los planes para celebrar un taller en junio de 2010 con miras a seleccionar las fuentes de datos útiles y determinar los tipos y el alcance de los datos necesarios.

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
	<p><b>Hungría</b> (hablando en nombre de los países miembros de la UE; los países candidatos de Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía; los países del Proceso de Estabilización y Asociación y candidatos potenciales de Albania, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, así como Ucrania, la República de Moldova y Armenia)</p> <p><b>Estados Unidos de América</b></p>	<p>En el ámbito de la recopilación de datos, la OMS haría bien en cooperar con la OCDE para evitar el solapamiento y conseguir datos de gran calidad.</p>
	<p><b>Estados Unidos de América</b></p>	<p>Con respecto a la recopilación de datos, es necesario modificar varios artículos con el fin de asignar las responsabilidades a las dependencias correspondientes de la OMS y ser congruente con la índole voluntaria del código.</p>
<i>Mecanismos de aplicación</i>		
	<p><b>Mauritania</b> (hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África)</p>	<p>La carencia de un mecanismo claramente definido de resolución de disputas es motivo de inquietud.</p>
	<p><b>Nueva Zelanda</b></p>	<p>Sería necesario ponerse de acuerdo sobre los objetivos e indicadores específicos teniendo en cuenta la capacidad de los Estados Miembros y guiarse por ellos para presentar los informes sobre la aplicación del código.</p>
	<p><b>Noruega</b></p>	<p>Aclarar la función que competiría a la OMS en el apoyo a la aplicación del código de prácticas y el monitoreo de la misma, y aclarar aún más el papel de la sociedad civil y los agentes distintos de los Estados en este asunto.</p>
	<p><b>Estados Unidos de América</b></p>	<p>Por lo que hace a la presentación de informes, es necesario modificar varios artículos con el fin de asignar las responsabilidades a las dependencias correspondientes de la OMS y ser congruente con la índole voluntaria del código.</p>



## OBSERVACIONES ACERCA DEL TÍTULO, EL PREÁMBULO O LOS ARTÍCULOS

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
<i>Título</i>		
	<b>Suiza</b>	En inglés, el título debería ser «revised draft code of practice on the international recruitment and migration of health personnel» en vez de «revised draft code of practice for the international recruitment and migration of health personnel».
	<b>Medicus Mundi Internationalis</b> - Organización Internacional de Cooperación en la Asistencia Sanitaria	El título del proyecto de código debería modificarse para agregar el adjetivo «ética».
<i>Preámbulo</i>	<b>Canadá</b>	El duodécimo párrafo del preámbulo debería decir «Reconociendo que 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».
	<b>Hungría</b> (hablando en nombre de los países miembros de la UE; los países candidatos de Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía; los países del Proceso de Estabilización y Asociación y candidatos potenciales de Albania, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, así como Ucrania, la República de Moldova y Armenia)	En el preámbulo se deberían mencionar las medidas de carácter nacional y la función de las autoridades descentralizadas.

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
	<b>Unión Europea</b>	Se sugieren cambios en la redacción del preámbulo y de algunos artículos. <sup>1</sup>
	<b>Mónaco</b>	En el preámbulo no se indica explícitamente el carácter voluntario del código. Después del preámbulo, debería haber un nuevo capítulo I titulado «Definiciones».
	<b>Tailandia</b>	El duodécimo párrafo del preámbulo plantea el asunto más espinoso. En particular, la frase «Reconociendo que, si bien la migración internacional... debe ejercer un efecto neto positivo sobre los sistemas de salud de los países en desarrollo», ya que es difícil cuantificar el «efecto neto positivo». Cuando hubiera que evaluar los resultados del código, sería extremadamente difícil medir el progreso. En el decimocuarto párrafo del preámbulo, entre «los derechos» y «del personal de salud» deben insertarse las palabras «y obligaciones sociales» para lograr un equilibrio apropiado. La redacción del decimosexto párrafo del preámbulo no es clara, especialmente la parte que reza «el intercambio... de ideas, valores». Se recomienda suprimir este párrafo, pues no agrega nada al código.
	<b>Estados Unidos de América</b>	El documento no debería indicar que hay que «equilibrar los derechos», lo cual implicaría que los derechos de un grupo son más importantes que los de otro. En vez de ello, se debería señalar la necesidad de buscar «equilibrar los intereses» de los Estados Miembros y los interesados directos. En tal virtud, en el decimocuarto párrafo del preámbulo deberían suprimirse las referencias a «equilibrar los derechos».
	<b>Medicus Mundi Internationalis</b> - Organización Internacional de Cooperación en la Asistencia Sanitaria	El carácter voluntario del código debería recalcar en el quinto y el vigésimo cuarto párrafos del preámbulo. En el preámbulo se debería destacar que las medidas para desarrollar la fuerza de trabajo nacional y los incentivos que ofrecen los países de destino a menudo aumentan efectivamente la circulación internacional de personal de salud.
<b>Artículo 1: Objetivos</b>		
	<b>Canadá</b>	Recomienda cambiar la redacción a: «b) guiar a los Estados Miembros para que establezcan o mejoren los marcos jurídicos e institucionales y formulen y apliquen medidas apropiadas para la contratación internacional de personal de salud».
	<b>Estados Unidos de América</b>	La descripción del código como un «instrumento de referencia» debería reemplazarse por la referencia a un «recurso».

<sup>1</sup> El texto íntegro puede consultarse en: <http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/index.html>.

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
<b>Artículo 2: Naturaleza y alcance</b>	<b>Canadá</b>	Recomienda cambiar la redacción del párrafo 2.1 a: «El código es voluntario y no vinculante. Se alienta a los Estados Miembros y otras partes interesadas a cumplir con el código de conformidad con su constitución, su legislación nacional y sus responsabilidades regulatorias».
	<b>India</b>	El artículo debería reforzarse para lograr que el código se aplique a todos los tipos de personal de salud.
	<b>Mónaco</b>	En el párrafo 2.1: no se definen las «otras partes interesadas».
		En el párrafo 2.2: el texto no solo se dirige a los Estados Miembros sino también a una gran variedad de personas o entidades legales; sin embargo, en el resto del código la mayoría de las disposiciones se relacionan exclusivamente con las acciones de los Estados Miembros. Hay que aclarar esto y, además, definir claramente las funciones y responsabilidad de cada parte (sin olvidar que algunos Estados tienen una estructura federal). En el párrafo 2.4: como se señaló anteriormente, al término «países en desarrollo» debería agregarse «y países con una economía en transición». En el párrafo 2.4: el término «equilibrio equitativo» tendría que definirse claramente o, de lo contrario, borrarse (manteniendo el concepto de equilibrio).
	<b>Tailandia</b>	En el párrafo 2.3, es dudoso que pudiera obligarse al sector privado (empleadores y contratistas) a cumplir con el código puesto que los contratistas no necesitan licencia ni deben renovarla cada año. Para que la norma se pudiera hacer cumplir, los contratistas tendrían que obtener licencia, como parte de la función reguladora del gobierno; véase también el párrafo 9.7 del artículo 9.
	<b>Estados Unidos de América</b>	Sugiere: reforzar el reconocimiento del carácter no vinculante del código en el párrafo 2.1 El párrafo 2.4 debería modificarse para tener en cuenta los intereses de todos los países.
<b>Artículo 3: Principios rectores</b>	<b>Unión Europea</b>	Pregunta: ¿qué se entiende por asistencia técnica y financiera en el párrafo 3.3?
	<b>Hungría</b> (hablando en nombre de los países miembros de la UE; los países candidatos de Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía; los países del Proceso de	Es preciso aclarar en qué consisten los mecanismos financieros voluntarios a que se hace referencia en el párrafo 3.3.

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
	Estabilización y Asociación y candidatos potenciales de Albania, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, así como Ucrania, la República de Moldova y Armenia)	
	<b>India</b>	En el párrafo 3.5 se deberían incluir directrices claras para garantizar la equidad y la transparencia en la contratación.
	<b>Tailandia</b>	En el párrafo 3.3, suprimir las palabras «para compensar la pérdida de agentes de salud». En el párrafo 3.4 se debería reflejar la referencia formulada a este respecto en el decimocuarto párrafo del preámbulo, en el sentido de que las palabras «y las obligaciones sociales» se inserten entre las palabras «los derechos individuales» y las palabras «del personal de salud», para garantizar un equilibrio adecuado. El texto del párrafo 3.4 debería iniciarse con las palabras «Reconociendo la importancia de equilibrar la relación entre los derechos y las obligaciones sociales del personal de salud, en particular...».
	<b>Estados Unidos de América</b>	Los Estados Miembros deberían velar por que ninguna disposición del código de prácticas tuviera un efecto negativo en los derechos humanos del personal de salud en proceso de migración. El párrafo 3.4 se debería simplificar, pero manteniendo el reconocimiento de los derechos de ese personal a migrar, puesto que es fundamental reconocer tanto los intereses de las personas como los de los Estados Miembros.
	<b>Medicus Mundi Internationalis</b> - Organización Internacional de Cooperación en la Asistencia Sanitaria	En el artículo 3 se debería hacer hincapié en la obligación de los países tanto de reforzar sus sistemas de salud como de cooperar y prestar asistencia a nivel internacional; también se debería exhortar a los países a que aseguren una mayor coherencia entre las políticas nacionales e internacionales.
		<b>Artículo 4: Personal de salud migrante: responsabilidades, derechos y prácticas de contratación</b>
	<b>Canadá</b>	Es preciso aclarar el significado y el propósito del artículo 4. Se sugiere: suprimir el párrafo 4.1, puesto que el objetivo no está claro en el contexto del código. Se recomienda: reformular el párrafo 4.2 de la siguiente manera: «Los contratistas deberían, en la medida de lo posible, conocer y respetar las responsabilidades legales pendientes del personal de salud con el sistema de salud de su propio país, y deberían abstenerse de contratar personal de salud que tuviera esas responsabilidades. El personal de salud debería ser abierto y transparente con respecto a cualquier obligación contractual por la que se encuentre vinculado.»; el párrafo 4.5 debería reformularse de la siguiente manera: «Los Estados Miembros deberían tratar de garantizar que, a reserva de los marcos jurídicos nacionales y los

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
		<p>instrumentos jurídicos internacionales pertinentes en que sean parte, los agentes de salud migrantes que trabajen en sus Estados 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. Los agentes de salud migrantes deberían ser promovidos y remunerados sobre la base de criterios objetivos, como niveles comparables de cualificación, años de experiencia y grados de responsabilidad profesional, sobre la base de la igualdad de trato con el personal de salud formado en el país».</p> <p>Se sugiere: suprimir el párrafo 4.7, porque su aplicación requeriría una inversión considerable de recursos en infraestructura y personal. La actual situación económica fiscal y la jurisdicción subnacional plantean dificultades adicionales.</p>
	<p><b>Unión Europea</b></p> <p><b>Hungría</b> (hablando en nombre de los países miembros de la UE; los países candidatos de Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía; los países del Proceso de Estabilización y Asociación y candidatos potenciales de Albania, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, así como Ucrania, la República de Moldova y Armenia)</p>	<p>Solicita que se aclare y reformule el párrafo 4.1 y afirma que, en su opinión, este párrafo debería desplazarse al Preámbulo.</p> <p>Párrafo 4.2: es fundamental evitar una interpretación de este párrafo en el sentido de que a las personas se las considere responsables del desarrollo de su país, o de que deba limitarse su derecho a emigrar. También hay que evitar la adopción de políticas que puedan conducir a una discriminación por razones de nacionalidad o profesión en el proceso de inmigración.</p>
	<p><b>India</b></p>	<p>En el párrafo 4.2 se debería indicar que el personal de salud debe declarar a los contratistas en el país de destino sus obligaciones legales en el país de origen, y en el párrafo 4.3 debería indicarse que a este personal se le ha de facilitar una descripción de funciones detallada.</p>
	<p><b>Mónaco</b></p>	<p>En el título del artículo es preciso aclarar la confusión entre migración y contratación internacional.</p> <p>Si las disposiciones del párrafo 4.2 se tomaran al pie de la letra, su aplicación resultaría muy difícil tanto desde el punto de vista práctico como en un contexto general. Sería muy difícil, cuando no imposible, que los contratistas (que no se definen) realizaran rutinariamente una verificación cabal de la condición jurídica</p>

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
		<p>profesional de los candidatos a la contratación (en la práctica, a éstos se les podría exigir una declaración jurada con valor de compromiso jurídico vinculante con el nuevo contratista).</p> <p>En el párrafo 4.7 es preciso aclarar qué servicios, en relación con la contratación y colocación del personal de salud migrante, podrían prestarse de manera gratuita. ¿A qué servicios se aplicaría esta disposición?</p>
	<b>Tailandia</b>	<p>En relación con el párrafo 4.2, Tailandia coincide con la propuesta de la India en el sentido de añadir una frase final relativa a la responsabilidad del personal de salud que realice esas declaraciones juradas.</p> <p>En el párrafo 4.4, las palabras «no sea objeto de...» deberían sustituirse por las palabras «... se encuentre protegido...».</p>
	<b>Estados Unidos de América</b>	<p>En el código no se reconoce adecuadamente que en algunos Estados Miembros la contratación está descentralizada y/o corre a cargo del sector privado. A tal efecto se podrían reconocer, por ejemplo, los límites de la autoridad de los Estados en esos casos. En el párrafo 4.4 se debería incluir una referencia a que los Estados «en la medida de lo posible con arreglo a su legislación y sus políticas nacionales» deberían alentar al sector privado a observar prácticas de selección y contratación apropiadas. El párrafo 4.7 debería suprimirse, porque en muchos Estados la contratación del personal de salud no es competencia del gobierno.</p>
	<b>Consejo Internacional de Enfermeras</b>	<p>Se acogen con beneplácito las disposiciones del artículo 4 relativas a las responsabilidades, los derechos y las prácticas de contratación.</p>
<b>Artículo 5: Reciprocidad de beneficios</b>		
	<b>Bangladesh</b>	<p>Se consideran particularmente valiosas las disposiciones del artículo 5 sobre la reciprocidad de beneficios.</p>
	<b>Canadá</b>	<p>Se solicitan aclaraciones con respecto al significado y el propósito del artículo 5.</p> <p>Se recomienda: reformular el párrafo 5.1 de la siguiente manera: «De conformidad con los principios rectores del presente código, los sistemas de salud tanto de los países de origen como de los de destino deberían obtener beneficios de la contratación internacional de personal de salud. Los países de origen y los de destino deben colaborar, en particular, cuando los primeros se vean afectados por una escasez crítica de ese personal. Los países de destino que se beneficien directamente de la contratación internacional de personal de salud deberían estudiar medios de sostener y promover el desarrollo de los recursos humanos en los países de origen».</p> <p>El párrafo 5.3 debería reformularse de la siguiente manera: «La contratación internacional de personal de salud debería hacerse de tal forma que procure evitar la pérdida de recursos humanos valiosos de los países con escasez crítica de personal de salud».</p> <p>Se sugiere: que se suprima el párrafo 5.4, porque su alcance es demasiado amplio y no siempre las actividades de contratación guardan relación directa con las necesidades sanitarias locales. Este párrafo resulta superfluo porque el principio de que la contratación internacional no debe ir en detrimento de los sistemas de salud de los países de origen ya se establece en otra parte del código.</p>

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
	<b>India</b>	En el artículo 5 debería establecerse que los Estados Miembros deben prestar apoyo a los migrantes que deseen regresar a su país de origen, y contar con directrices relativas a sistemas adecuados para atender las reclamaciones que puedan plantearse durante el proceso de contratación y empleo.
	<b>Hungría</b> (hablando en nombre de los países miembros de la UE; los países candidatos de Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía; los países del Proceso de Estabilización y Asociación y candidatos potenciales de Albania, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, así como Ucrania, la República de Moldova y Armenia)	Es preciso aclarar la aplicabilidad del párrafo 5.4.
	<b>Mónaco</b>	En el párrafo 5.1 es preciso aclarar la frase «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 del personal de salud tenga un efecto neto positivo en los sistemas de salud en los países en desarrollo y en los países con una economía en transición».  ¿Qué se entiende por «Estados Miembros»? ¿los países de origen, los países de destino, o ambos tipos de países? ¿Cómo se puede garantizar en la práctica un efecto neto positivo del equilibrio de pérdidas y ganancias de la migración del personal de salud? En caso de que no se pueda aclarar y definir con precisión el sentido de esta oración, es preferible suprimirla.  En el párrafo 5.3, ¿qué se entiende por «contratación activa»? También en este caso es fundamental definir con claridad el significado de esta expresión.  En el párrafo 5.4 también es preciso aportar aclaraciones, concretamente acerca de los mecanismos que podrían establecerse para poner en práctica estas disposiciones.
	<b>Paraguay</b>	El párrafo 5.2 resulta particularmente satisfactorio porque en él se indican medidas concretas encaminadas a garantizar la reciprocidad de beneficios.

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
	Estados Unidos de América	El párrafo 5.2 debería suprimirse y ser reemplazado por un nuevo párrafo 6.5 (véase el texto propuesto <i>infra</i> ). El párrafo 5.3 debería suprimirse y el párrafo 5.4 debería reformularse en términos más precisos. Estas disposiciones se aplican fundamentalmente a los Estados Miembros en los que la contratación internacional de personal de salud está centralizada y corre a cargo de las autoridades sanitarias nacionales.
	<b>Consejo Internacional de Enfermeras</b>	En el párrafo 5.3 no se define la expresión «contratación activa» y, por consiguiente, no está claro cómo podría concretarse la propuesta de excluir esas prácticas.
	<b>Medicus Mundi Internationalis</b> - Organización Internacional de Cooperación en la Asistencia Sanitaria	En el artículo 5 debería añadirse el concepto de responsabilidad compartida.
<b>Artículo 6: Sostenibilidad y conservación de la fuerza de trabajo sanitaria nacional</b>		
	<b>Unión Europea</b>	Solicita que se aclare cómo han de entender los Estados Miembros la expresión «incentivos económicos adecuados» en el párrafo 6.4.
	<b>Mónaco</b>	En relación con el párrafo 6.1, la situación específica de Mónaco implica que no puede recurrir a sus «propios recursos humanos». Sería preferible suprimir esta frase.
	<b>Nueva Zelandia</b>	Apoya la sugerencia del Consejo Asesor sobre políticas mundiales de migración en el sentido de que se suprima la palabra «nacional» en el título del artículo 6, que ha de reformularse de la siguiente manera: «Sostenibilidad y conservación de la fuerza de trabajo sanitaria».
	<b>Estados Unidos de América</b>	En el párrafo 6.2 debería suprimirse la referencia al fortalecimiento de las instituciones educativas, ya que no es aplicable a los países en los que la formación y los planes de estudio no se establecen en forma centralizada o no están a cargo del gobierno nacional. En el párrafo 6.3 debería suprimirse la referencia a «un compromiso de financiación a largo plazo». Se propone: añadir un nuevo párrafo 6.5 con el texto siguiente: «Se alienta a los Estados Miembros a seguir estableciendo programas de desarrollo y asistencia con los países de origen para promover sistemas de salud sostenibles y ampliar la capacidad local».
	<b>Consejo Internacional de Enfermeras</b>	Acoge con beneplácito las disposiciones del artículo 6 relativas a la sostenibilidad de la fuerza de trabajo sanitaria nacional.



TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
<b>Artículo 7: Recopilación de datos e investigación</b>	<b>Canadá</b>	Recomienda que se reformule el párrafo 7.3 de la siguiente manera: «Los Estados Miembros deberían alentar, en la medida de lo posible, el establecimiento de programas de investigación en el ámbito de la migración de personal de salud y colaborar con asociados en los planos regional e internacional».
	<b>Unión Europea</b>	<p>La recopilación de datos, la investigación y el intercambio de información (artículos 7 y 8) deberían centrarse en los sistemas y las infraestructuras de salud y en su (insuficiente) capacidad, y no en la migración. Las disposiciones relativas a la recopilación de datos deberían ser más específicas (p. ej., organización, infraestructura, servicios ofrecidos, accesibilidad, así como número de agentes de salud por tipo de actividad, origen, etc.).</p> <p>Se solicita un análisis de las consecuencias financieras del código revisado, en especial con respecto a los artículos 7 y 8, sobre recopilación de datos, investigación e intercambio de información. La aplicación de estas disposiciones puede requerir recursos considerables ya que por el momento en algunos países no se dispone de esos datos.</p> <p>Se alienta a la OMS a cooperar con la OCDE en este ámbito para evitar duplicaciones de tareas y garantizar la recopilación de datos de alta calidad.</p> <p>Se hace hincapié en las dificultades con que tropiezan en general los países de origen para recopilar datos sobre migración de personal de salud. Estas disposiciones deberían centrarse en los países de destino en lo que se refiere a la recopilación de datos sobre migración del personal sanitario.</p> <p>Se hace hincapié en la dificultad de recopilar datos sobre la migración de estudiantes de disciplinas relacionadas con la atención de salud, ya que casi todos los datos relativos a los profesionales de la salud se refieren al personal sanitario titulado.</p>
	<b>Hungría</b> (hablando en nombre de los países miembros de la UE; los países candidatos de Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía; los países del Proceso de Estabilización y Asociación y candidatos potenciales de Albania, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, así como Ucrania, la República de Moldova y Armenia)	Se deberían especificar también las consecuencias financieras y administrativas del código revisado, en particular con respecto al artículo 7, cuya aplicación puede requerir recursos considerables.

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
	<b>Mónaco</b>	<p>Artículos 7, 8, 9 y 10: al parecer, algunos aspectos de estas disposiciones son incompatibles con el carácter voluntario del código.</p> <p>No debe olvidarse que se trata de un código de prácticas voluntario; debería aclararse quién debe proporcionar datos y quién debe preparar informes regulares: ¿todos los Estados Miembros o los Estados que hayan decidido aplicar el código?</p>
	<b>Tailandia</b>	<p>El título del artículo 7 debería ser: «Pruebas para la adopción de decisiones de política».</p> <p>En el párrafo 7.2, las palabras «programas de recopilación de datos a nivel nacional sobre» deberían sustituirse por las palabras «sistemas de datos que abarquen». El final de esa oración debería ser: «... en disciplinas relacionadas con la salud, como parte de un sistema nacional de información sobre recursos humanos, y su impacto en los sistemas sanitarios».</p>
	<b>Estados Unidos de América</b>	<p>El párrafo 7.2 debería tener un alcance más limitado ya que se aplica fundamentalmente a los Estados Miembros donde la contratación internacional de personal de salud está centralizada y corre a cargo de autoridades sanitarias nacionales.</p>
<b>Artículo 8: Intercambio de información</b>		
	<p><b>Hungría</b> (hablando en nombre de los países miembros de la UE; los países candidatos de Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía; los países del Proceso de Estabilización y Asociación y candidatos potenciales de Albania, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, así como Ucrania, la República de Moldova y Armenia)</p>	<p>Se deberían indicar las consecuencias financieras y administrativas del código revisado, en particular con respecto al artículo 8, cuya aplicación puede requerir recursos considerables.</p>
	<b>Estados Unidos de América</b>	<p>En el párrafo 8.2, suprimir las referencias a la presentación de datos cada tres años.</p>

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
<b>Artículo 9: Aplicación del código</b>		
	<b>Canadá</b>	Es esencial suprimir el párrafo 9.7, puesto que es poco probable que los Estados federales, como el Canadá, tengan autoridad para aplicar esta disposición.
	<b>India</b>	En el artículo 9 deberían incluirse directrices claras relativas a la aplicación del código por los Estados Miembros, con especial referencia al sector privado.
	<b>Mónaco</b>	Resultará difícil aplicar el artículo 9 a nivel mundial ya que se trata de un código voluntario. En el artículo 9 no figuran disposiciones en las que se indique de qué manera un Estado que decida aplicar el código (total o parcialmente) debería notificar esa decisión a la OMS. En el párrafo 9.7 se debería suprimir la referencia a los «principios éticos», ya que no se ha definido qué se entiende por «ético».
	<b>Tailandia</b>	El párrafo 9.7 debería reformularse de la siguiente manera: «... entre las agencias de contratación de personal, trabajando únicamente con aquellas que dispongan de licencias renovadas actualmente sobre la base de criterios objetivos por la autoridad sanitaria nacional, y que cumplan las disposiciones del código».
	<b>Estados Unidos de América</b>	Se sugiere hacer más hincapié en el reconocimiento del carácter no vinculante del código. En el párrafo 9.4 se debería suprimir la referencia a la «responsabilidad común» de todas las partes interesadas, puesto que la referencia al comportamiento que han de tener los agentes privados resulta incompatible con el carácter voluntario del código y su focalización en las medidas que deberían adoptar los Estados Miembros.
	<b>Consejo Internacional de Enfermeras</b>	Se acogen con beneplácito los párrafos 9.5 y 9.6, en los que se alienta a los Estados Miembros a mantener un registro de los contratistas autorizados y a monitorear sus actividades.
<b>Artículo 10: Monitoreo y mecanismos institucionales</b>		
	<b>Mónaco</b>	Resultará difícil aplicar las disposiciones de los párrafos 10.1 y 10.2 a nivel mundial ya que se trata de un código voluntario.
	<b>Federación de Rusia</b>	El párrafo 10.1 debería reformularse de la siguiente manera: «Los Estados Miembros deberían proporcionar periódicamente, según proceda, datos fácticos sobre las medidas adoptadas, los resultados obtenidos y las dificultades encontradas. Por su parte, las secretarías de las oficinas regionales deberán monitorear la información recibida y analizar los aspectos prácticos de la aplicación de este código a nivel regional, y deberán publicar los resultados cada dos años en un sitio web específico. La Secretaría debería presentar a la Asamblea de la Salud el primer informe en un plazo de ... (el resto del texto se mantiene).»

TEMAS	FUENTE	OBSERVACIONES
	Tailandia	En el párrafo 10.2, el plazo de tres años a partir de la fecha de adopción fijado para la presentación del primer informe no se corresponde con el plazo de dos años indicado en el párrafo 10.1; se recomienda fijar un plazo de dos años en ambos casos. <sup>1</sup>
	Estados Unidos de América	En el párrafo 10.1 suprimir las referencias a la presentación trienal de datos; suprimir el párrafo 10.3(b), puesto que la elaboración de directrices sobre la aplicación del código debería estar a cargo de los Estados Miembros y no del Director General.
	Consejo Internacional de Enfermeras	Se acoge con beneplácito la propuesta incluida en el párrafo 10.1 acerca del sistema de presentación de informes por los Estados Miembros a la Secretaría, ya que de esa manera la OMS podrá monitorear la situación de la migración del personal de salud y sus repercusiones en los sistemas de salud en todo el mundo.
<b>Artículo 11: Asociaciones, colaboración técnica y apoyo financiero</b>		
	<p><b>Hungría</b> (hablando en nombre de los países miembros de la UE; los países candidatos de Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía; los países del Proceso de Estabilización y Asociación y candidatos potenciales de Albania, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, así como Ucrania, la República de Moldova y Armenia)</p>	Es preciso aclarar en qué consisten los mecanismos de financiación de carácter voluntario a los que se hace referencia en el párrafo 11.3.
	<b>Estados Unidos de América</b>	Se recomienda suprimir el párrafo 11.2, puesto que la OMS debería tratar de orientar las actividades de otras organizaciones internacionales. Se debería suprimir el párrafo 11.4.

<sup>1</sup> En el párrafo 10.2 se hace referencia al plazo de tres años para la presentación del primer informe del Director General a la Asamblea de la Salud. En el párrafo 10.1 se hace referencia al plazo de dos años para la presentación del primer informe por los Estados Miembros. Los informes subsiguientes, tanto los del Director General como los de los Estados Miembros, se presentarán cada tres años.