



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 144.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

*Washington, D.C, EUA, del 22 al 26 de junio del 2009*

---

*Punto 7.3 del orden del día provisional*

CE144/INF/3, Rev. 1 (Esp.)

10 de junio del 2009

ORIGINAL: INGLÉS

### **CÓDIGO DE PRÁCTICA PARA LA CONTRATACIÓN INTERNACIONAL DE PERSONAL DE SALUD: DOCUMENTO DE LA OMS PARA DISCUSIÓN**

1. En los últimos decenios ha aumentado enormemente en todo el mundo la migración de profesionales de la salud. La resolución 2417 emitida durante el vigésimo tercer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas recalcó que la migración del personal de salud constituía un riesgo para los servicios de salud. El Informe sobre la salud en el mundo 2006: Colaboremos por la salud expresó la misma preocupación, al igual que diversas cumbres mundiales y regionales. Las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud WHA57.19 y WHA58.17 pidieron a la Directora General que desarrollara, en consulta con los Estados Miembros y con todos los socios pertinentes, un código de prácticas sobre la contratación internacional de personal de salud.
2. En respuesta a la resolución WHA57.19, la Secretaría de la OMS, en colaboración con las oficinas regionales, elaboró un programa integral sobre este tema, en particular acerca del desarrollo de un código de prácticas de la OMS referente a la contratación internacional de personal de salud. En agosto del 2008 ya se había redactado el primer borrador, basándose en los códigos de conducta nacionales y regionales, los acuerdos y las declaraciones mundiales ya existentes, así como en eventos mundiales que abordaron la cuestión de los recursos humanos en salud.
3. El 1 de septiembre del 2008, la Secretaría lanzó una audiencia pública de cinco semanas a escala mundial, a través de Internet, acerca del primer borrador de un código de prácticas de la OMS. Se recibieron contribuciones de los Estados Miembros, instituciones nacionales, organizaciones profesionales y no gubernamentales, instituciones académicas, así como aportes a título individual. En general, los informes fueron positivos y alentadores, aunque hubo disconformidad en ciertas áreas y se sugirieron algunas modificaciones.

4. En consecuencia, la Secretaría revisó el primer borrador y preparó un informe que incluía un proyecto de resolución y un borrador del código y que fue presentado al 124.<sup>a</sup> Consejo Ejecutivo en enero del 2009. Los Estados Miembros de la OMS expresaron su agradecimiento, pero también declararon que era preciso realizar más consultas sobre el código a nivel nacional y regional. El Consejo Ejecutivo pidió a la Directora General que transmitiera formalmente a los directores regionales de la OMS su decisión de que se incluya este tema en el orden del día formal de las sesiones de los comités regionales del 2009. En este contexto, se redactó un documento para las deliberaciones de los comités regionales como apoyo de este orden del día.

5. Las oficinas regionales de la OMS llevaron a cabo varias actividades relacionadas con la migración de personal de salud y el desarrollo de un código de prácticas de la OMS. En el Llamado a la Acción de Toronto (2005), los Estados Miembros de la OPS, junto con la Secretaría, declararon que la migración del personal de salud es uno de los cinco retos fundamentales en materia de recursos humanos para la salud. Después de este evento, la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó en el 2007 una resolución sobre las Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud para el Periodo 2007-2015 (CSP27.R7), que establece la necesidad de promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo retengan a su personal de salud y así evitar déficits. La resolución incluye estas tres metas:

- a) Meta 10: Todos los países de la Región habrán adoptado un código de práctica mundial o habrán elaborado normas éticas respecto a la contratación internacional de personal de salud.
- b) Meta 11: Todos los países de la Región tendrán una política con respecto a la autosuficiencia para satisfacer sus necesidades en materia de recursos humanos para la salud.
- c) Meta 12: Todas las subregiones habrán creado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales formados en el extranjero.

6. Este logro significa que todos los países de la Región se han comprometido a dialogar y a desarrollar actividades orientadas hacia estas tres metas.

7. La mayoría de los países de la Región han realizado estudios sobre la migración de personal de salud, incluidas cuestiones relativas a la reglamentación de la migración. Los países de la Región Andina han definido la línea de base de las metas, incluidos los aspectos relativos a aquellas sobre migración. La Cumbre Iberoamericana de Ministros de Salud creó un grupo responsable de la migración de personal de salud coordinado por el Uruguay (2006). Un proyecto iberoamericano sobre la migración del personal de salud, financiado por la Comisión Europea, orienta sus esfuerzos hacia el análisis de la

migración, la promoción de diálogos de política, así como la capacitación en materia de planificación del personal de salud, lo que incluye y apoya la consulta y el debate respecto al código. La OPS también participó en la redacción del código y apoyó su difusión entre organizaciones profesionales e instituciones de las Américas.

8. Basándose en la solicitud del Consejo Ejecutivo de la OMS (enero del 2009), la Secretaría de la OMS redactó un documento en el que se tratan temas clave sobre este asunto: *Código de prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la contratación internacional de personal de salud: Documento para discusión*; este documento se incluye como anexo a esta introducción.

9. El documento se ha diseñado para servir de ayuda a los Estados Miembros de la OMS cuando consideren el desarrollo de una nueva versión del código de prácticas de la OMS, en particular los debates de los comités regionales. El documento también se utilizará como contenido de una sesión de información técnica de la Asamblea Mundial de la Salud que tendrá lugar el 20 de mayo del 2009. La OPS también ha participado en la preparación de este documento.

10. Es posible que los Estados Miembros deseen realizar consultas nacionales a medida que elaboran una nueva propuesta de un código de prácticas. El documento de antecedentes se ha concebido para servir de ayuda en estas consultas. Según las recomendaciones de la Asamblea Mundial de la Salud 2009 y las reuniones regionales de consulta, se prevé que se incluya una propuesta de un código de prácticas en el orden del día de la Asamblea Mundial de la Salud 2010.

11. El tema del código de prácticas se ha incluido en el orden del día de la 144.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo de la OPS para su análisis y su posible decisión de incluirlo como parte del orden del día del Consejo Directivo (septiembre del 2009).

12. El debate con respecto al código de prácticas es extremadamente importante para la OPS, dado que el problema de la migración de recursos humanos es un tema predominante en las Américas que hace referencia a las inequidades en la distribución de los recursos humanos para la salud, la escasez de enfermeras y el hecho de que mientras muchos países proveen activamente recursos humanos para la salud, son muchos también los que están contratando o recibéndolos activamente.

13. Se espera que este documento facilite el debate del Comité Ejecutivo y las posibles consultas nacionales y regionales acerca de un texto final del código de prácticas de la OMS.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

14. Se solicita al Comité Ejecutivo: a) tomar nota del documento, b) incluir el tema en el orden del día del Consejo Directivo en septiembre del 2009, c) promover consultas en los países miembros sobre los temas incluidos en el documento en preparación para la Asamblea Mundial de la Salud en el 2010.

### **Referencias**

1. Documento del Consejo Ejecutivo de la OMS EB124/13: Contratación internacional de personal de salud: proyecto de código de prácticas – Informe de la Secretaría (2008).
2. Documento del Consejo Ejecutivo de la OMS EB124/INF.DOC./2: Contratación internacional de personal de salud: un proyecto de código de prácticas – Resumen de la audiencia pública (2008).
3. Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS WHA57.19 (2004) y WHA58.17 (2005), Migración internacional de personal sanitario: un reto para los sistemas de salud de los países en desarrollo.
4. Declaración de Colonia del Sacramento, VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud, Colonia, Uruguay, 5 y 6 de octubre del 2006.
5. Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS documento CSP27/10 (2007) Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015.

Anexo

## Código de prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la contratación internacional de personal de salud

### Documento para discusión

1. Introducción .....	2
2. Hacia un código de prácticas de la OMS .....	3
3. Naturaleza de un código de prácticas de la OMS .....	4
4. Elaboración de un código de prácticas de la OMS .....	5
4.1 Temas clave .....	5
4.1.1 <i>Objetivos y principios rectores</i> .....	5
4.1.2 <i>Prácticas de contratación internacional</i> .....	6
4.1.3 <i>Reciprocidad de beneficios</i> .....	7
4.1.4 <i>Sostenibilidad de la fuerza de trabajo en salud a nivel nacional</i> .....	8
4.1.5 <i>Recopilación de datos, investigación e intercambio de información</i> .....	9
4.1.6 <i>Mecanismos de ejecución: información y vigilancia</i> .....	10
5. Próximos pasos .....	11

## 1. Introducción

Este artículo fue redactado por la Secretaría para ayudar a los Estados Miembros de la OMS a la hora de considerar la elaboración y negociación de un código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud. El documento ha sido diseñado para facilitar los debates que tengan lugar en los niveles nacional, regional o mundial acerca de la elaboración del texto final de un código de prácticas de la OMS. Primero, describe la historia de la elaboración de un código de prácticas de la OMS, así como la naturaleza legal y la importancia de este instrumento internacional propuesto. A continuación destaca algunos temas clave de importancia que los Estados Miembros posiblemente quieran considerar cuando se elabore el texto de un código de prácticas de la OMS, incluidas aquellas cuestiones acerca de las cuales quizá haya discrepancias entre los Estados Miembros. Para finalizar, la última sección presenta el proceso recomendado en enero del 2009 por el 124.º Consejo Ejecutivo para avanzar en la elaboración de un código de prácticas de la OMS.

Cabe destacar que no se pretende que este documento trate de manera exhaustiva todos los posibles elementos de un código de prácticas de la OMS. Más bien, cada Estado Miembro deberá evaluar los temas que se destacan en este documento así como otros posibles asuntos. Un código de prácticas no tiene un estilo o una extensión especial; algunos son detallados, mientras que otros no lo son tanto. Finalmente, el contenido de un código de prácticas de la OMS dependerá de los Estados Miembros de la OMS.

En los últimos años ha tenido lugar un debate acerca de la contratación internacional de personal de salud y su repercusión en los sistemas de salud. Como consecuencia de la globalización de la salud y de los servicios de salud, todos los países están interesados en el objetivo a largo plazo de mejorar los sistemas de salud. Con este fin, es necesario realizar consultas a escala mundial para pasar a la siguiente fase mediante el establecimiento de un consenso respecto a un código de prácticas de la OMS que equilibre eficazmente los intereses de todos los países.

La migración y la contratación internacional del personal de salud también tienen especial importancia para la atención primaria de salud, una prioridad mundial en materia de salud pública.<sup>1</sup> Los sistemas de atención primaria de salud de algunos países en desarrollo tienen carencias de personal y son extremadamente vulnerables a la migración del personal a zonas urbanas y a otros países. Además, los sistemas de atención primaria de salud de diversos países desarrollados dependen, en particular en las zonas rurales o remotas, de personal contratado internacionalmente. En consecuencia, llegar a un consenso mundial respecto a un código de prácticas de la OMS podría ser un factor importante para apoyar las mejoras en los componentes de recursos humanos de la atención primaria de salud.

---

<sup>1</sup> Informe sobre la salud en el mundo 2008; <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>.

## 2. Hacia un código de prácticas de la OMS

En los últimos decenios ha aumentado significativamente la cifra de trabajadores de salud migrantes, y en este tiempo los modelos de migración han ido complicándose e incluyendo a más países. Aunque la migración de personal de salud puede implicar beneficios mutuos para los países de origen y de destino, la migración desde los países que ya están experimentando una crisis en cuanto a su fuerza de trabajo en salud, en particular las 57 naciones identificadas por el Informe sobre la salud en el mundo de 2006,<sup>2</sup> debilita aún más los sistemas de salud que ya son frágiles y representa un grave impedimento para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

Para dar una respuesta mundial, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó en el 2004 la resolución WHA57.19<sup>3</sup>, en la que se “solicita a la Directora General que desarrolle, en consulta con los Estados Miembros y con todos los socios pertinentes, un código de prácticas sobre la contratación internacional de profesionales de la salud”.

La Secretaría desarrolló un programa integral sobre el tema de la migración del personal de salud, en particular acerca de la elaboración de un código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud.<sup>4</sup> Para apoyar a la OMS en la creación de un código de prácticas, se estableció un proceso con múltiples interesados directos: la Iniciativa sobre Políticas de Migración de los Trabajadores de Salud. Esta iniciativa comprende: a) un Consejo Asesor sobre Políticas de Migración, dirigido por la Alianza Mundial en pro del Personal de Salud, y una organización no gubernamental, Realizing Rights: the Ethical Global Initiative, así como b) un grupo de trabajo técnico dirigido por la OMS.

En su 122.<sup>a</sup> sesión, celebrada en enero del 2008, el Consejo Ejecutivo recomendó que las consultas con los Estados Miembros para elaborar un código de prácticas empezaran a principios del 2008 y que se remitiera un proyecto de código al Consejo en su 124.<sup>a</sup> sesión, en enero del 2009, y luego, si el Consejo así lo decidiera, a la 62.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, a celebrarse en mayo del 2009.<sup>5</sup>

Luego de considerar la formulación del código propuesto en varios foros mundiales —incluido el Primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud que se celebró en Kampala (Uganda) en marzo del 2008 y la Cumbre del G8 que tuvo lugar en Toyako (Japón) en julio del 2008—, la Secretaría preparó un primer proyecto de un código de prácticas de la OMS en agosto del 2008. Ese texto tomó en cuenta los códigos de práctica nacionales y regionales relativos a la contratación de personal de salud, los acuerdos y las declaraciones mundiales ya existentes, así como el trabajo de colaboración de la Iniciativa sobre Políticas de Migración del Personal de Salud. El 1<sup>o</sup> de septiembre del 2008, la Secretaría lanzó una audiencia pública de cinco semanas a escala mundial, a través de Internet, acerca del primer proyecto de un código de prácticas de la

---

<sup>2</sup> Informe sobre la salud en el mundo 2006; <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>.

<sup>3</sup> [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R19-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R19-en.pdf).

<sup>4</sup> Puede encontrarse un examen minucioso de las actividades de la Secretaría en apoyo del desarrollo del código en el documento EB 124/13; [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_13-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf).

<sup>5</sup> EB122/16 Rev. 1; [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB122/B122\\_16Rev1-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB122/B122_16Rev1-en.pdf).

OMS.<sup>6</sup> En septiembre y octubre del 2008, en los comités regionales de la OMS de las Regiones de Europa, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental tuvieron lugar debates acerca del primer proyecto de un código de prácticas de la OMS. La Secretaría revisó el texto y redactó un proyecto de código de prácticas considerando las observaciones que recibió durante la consulta.

En la sede de la OMS, se presentaron a la 124.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, celebrada en enero del 2009, un informe sobre los progresos realizados y un proyecto de código de prácticas redactados por la Secretaría.<sup>7</sup> Los Estados Miembros agradecieron a la Secretaría el trabajo realizado al preparar el proyecto de código de prácticas y se acordó que era esencial realizar más consultas y la participación eficaz de los Estados Miembros a fin de ultimar y adoptar un código. Se acordó que la Secretaría debía preparar una sesión de información técnica para la Asamblea Mundial de la Salud a celebrar en mayo del 2009, así como un documento sobre los antecedentes y el desarrollo de un código de prácticas para apoyar futuras consultas nacionales, regionales y mundiales.

Las Oficinas Regionales de la OMS han participado muy de cerca en el proceso de elaboración de un proyecto de código de prácticas, así como en diversas actividades específicas de las que se informará en sus respectivos comités regionales en otoño del 2009. \

### **3. Naturaleza de un código de prácticas de la OMS**

En la práctica internacional, los estados utilizan una amplia gama de instrumentos para facilitar la cooperación internacional, incluidos instrumentos vinculantes, como los tratados, e instrumentos de carácter voluntario y no vinculantes, como resoluciones, declaraciones y códigos de práctica. La elección de usar un código de prácticas no vinculante para abordar las cuestiones acerca de la contratación internacional de personal de salud refleja la voluntad de los Estados Miembros de la OMS, tal como se expresa en la resolución WHA57.19. Esta resolución pone de manifiesto que un código de la OMS, al igual que la mayoría de los códigos intergubernamentales, como el código de prácticas del *Commonwealth* para la contratación internacional de personal de salud, debe ser diseñado como un instrumento no vinculante. Tales códigos suelen recomendar normas voluntarias del comportamiento a los estados y a otros actores, y son adoptados como resoluciones formales de las organizaciones intergubernamentales.

Hoy en día el uso de métodos no vinculantes para la cooperación internacional es cada vez más importante, y estos enfoques suelen aplicarse en diversas áreas de interés internacional, desde el medio ambiente al control armamentístico o a cuestiones de pesca a escala mundial. Un código de prácticas formalmente adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud es la expresión de la voluntad de la comunidad internacional en el foro mundial más amplio en materia de salud. El proceso de negociación de un código de prácticas puede iniciar un diálogo en cada Estado Miembro y entre los Estados Miembros y otros actores que pueden ampliar la concientización y la acción nacional y multilateral acerca de esta preocupación fundamental de salud a escala mundial. Además, un código de prácticas de la OMS puede alentar a los países a firmar más

---

<sup>6</sup> En el documento EB124/Info.Doc/.2 se presenta un resumen de la audiencia pública.

<sup>7</sup> EB124/13; [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_13-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf).



convenios bilaterales o multilaterales para formalizar sus compromisos con políticas y prácticas sobre la migración del personal de salud que sean mutuamente aceptables.

Durante el último decenio se han redactado varios códigos de prácticas e instrumentos similares para afrontar las cuestiones que surgen a raíz de la migración de los trabajadores de salud. Sin embargo, un código de prácticas de la OMS formalmente adoptado sería el primer instrumento internacional sobre la contratación de personal de salud formulado con un alcance mundial y aplicable a los países de origen y a los estados de destino.

El código de prácticas de la OMS se ejecutará con más eficacia cuando los Estados Miembros puedan incorporar sus metas y principios a las políticas y leyes nacionales. A fin de conseguir apoyo para estas políticas, los Estados Miembros deben adoptar medidas para consultar a todos los actores pertinentes, incluidos las empresas de reclutamiento y empleadores, las organizaciones de profesionales de la salud, las instituciones académicas y de investigación y las organizaciones no gubernamentales en el desarrollo y la ejecución de un código de la OMS.

## **4. Elaboración de un código de prácticas de la OMS**

### **4.1 Temas clave**

La migración internacional del personal de salud es un reto complejo y pluridimensional de salud a escala mundial. Las siguientes subsecciones describen algunos de los temas clave que los Estados Miembros posiblemente quieran considerar a la hora de redactar un código de prácticas de la OMS, incluidas aquellas cuestiones respecto a las cuales quizá haya divergencias entre los Estados Miembros. Cabe destacar que este documento no está destinado a proporcionar un examen exhaustivo de todos los posibles elementos de un código de prácticas de la OMS. En cambio, las siguientes subsecciones destacan algunos temas clave con el fin de proporcionar un catalizador para un debate adicional acerca de un código de prácticas de la OMS. Al final de cada subsección se presentan en un recuadro preguntas seleccionadas que se relacionan con los temas clave. Estas preguntas tienen por objeto facilitar los debates y las consultas.

Los Estados Miembros quizá quieran usar el proyecto de código de prácticas<sup>8</sup> redactado por la Secretaría como punto de partida para los debates sobre el desarrollo del texto final de un código de prácticas.

#### ***4.1.1 Objetivos y principios rectores***

Un área importante que exige el consenso de los Estados Miembros es la determinación de los objetivos y principios rectores que deben guiar el desarrollo de un código de prácticas de la OMS. Los instrumentos internacionales suelen incluir disposiciones preliminares que enuncian los objetivos y principios rectores del instrumento. La finalidad fundamental de un instrumento se identifica como sus objetivos. Los principios rectores establecen las normas que enmarcan el desarrollo de instrumentos en términos muy generales.

---

<sup>8</sup> EB124/13; [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_13-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf).

Durante las consultas han surgido ciertos temas clave acerca de las disposiciones preliminares de un código de prácticas, incluidos los objetivos y principios rectores. Con respecto a los objetivos, ha surgido la cuestión de si un código de prácticas de la OMS debe centrarse en el establecimiento de principios, normas y prácticas de carácter voluntario en lo relativo a la contratación internacional o si debe ampliarse el alcance de este instrumento para abordar la repercusión de la migración del personal de salud sobre los sistemas de salud en general.

Durante las consultas, también se han planteado cuestiones relativas a la elaboración de los principios rectores y al modo en que tales principios deben llevarse a la práctica en otras secciones del texto. Por ejemplo, un tema que se ha planteado es cómo conciliar el derecho individual de los trabajadores de salud de migrar a cualquier país, incluido el propio, con el aprovechamiento del máximo nivel de salud que se pueda lograr para la población, tanto en los países de origen como en los de destino. Si bien los trabajadores de salud tienen el derecho humano de migrar a los países que deseen admitirlos y contratarlos, y aunque los países de destino pueden fortalecer apropiadamente sus sistemas de salud contratando a personal de salud extranjero, la migración en gran escala puede tener efectos terribles en los sistemas de salud de los estados de origen. De igual modo, existe una divergencia entre los estados acerca de la forma de equilibrar los intereses de los países de origen y los de destino en cuanto a los principios rectores y respecto al modo en que estos principios deben reflejarse en el resto del texto de un código de prácticas de la OMS.

El proceso de determinación de los objetivos y los principios rectores del código puede ayudar a establecer un consenso entre los Estados Miembros acerca de un código de prácticas. Es posible que los estados no concuerden respecto a soluciones únicas y específicas a cualquier problema, pero quizá puedan estar de acuerdo en lo que se refiere a una meta común y a los principios generales que deben guiar sus esfuerzos para alcanzar esa meta. Esto puede proporcionar a los países un marco dentro del cual se redacte luego el texto del código.

#### **Recuadro 1: Objetivos y principios rectores**

¿Qué objetivos y principios rectores deben guiar el desarrollo y la ejecución de un código de prácticas de la OMS?

#### ***4.1.2 Prácticas de contratación internacional***

Un tema clave que ha surgido en los debates con respecto a la elaboración de un código de prácticas es la manera en la que tal instrumento debe promover la igualdad de derechos y oportunidades del personal de salud contratado internacionalmente. Los derechos de los trabajadores que migran se reconocen en general en el corpus de normas internacionales sobre derechos humanos. Todas las personas (incluidos los trabajadores migrantes), independientemente de su nacionalidad, raza, condición jurídica o de otro tipo, tienen derechos humanos fundamentales. Diversos informes han indicado que en algunos países los profesionales sanitarios internacionales han sido explotados y que se les ha engañado respecto a sus perspectivas profesionales, niveles de pago y condiciones laborales.

Los principios de transparencia y equidad se consideran fundamentales en el proceso de contratación de personal de salud migrante. Existen divergencias entre algunos estados respecto a si tales principios generales deben incorporarse en un código de prácticas y, en tal caso, cómo hacerlo. En particular, se ha indicado que un código de prácticas debe incluir disposiciones específicas que promuevan los estados para reglamentar y supervisar a los contratistas y los empleadores. También se ha sugerido que un código de prácticas debe incluir una disposición específica que inste a los Estados Miembros a garantizar que los servicios realizados en relación con la contratación internacional se presten de forma gratuita a los trabajadores de salud. Los Estados Miembros también tienen puntos de vista muy diferentes respecto a si debe limitarse la contratación de personal de salud procedente de estados que sufren una grave escasez de fuerza laboral.

#### **Recuadro 2: Prácticas de contratación internacional**

¿Un código de prácticas debe incluir una disposición específica que recomiende que los Estados Miembros reglamenten o vigilen las actividades de los organismos de contratación y los empleadores de trabajadores de salud contratados internacionalmente?

¿Qué normas deben incluirse en un código de prácticas para promover la igualdad de trato del personal de salud nacional y de los trabajadores de salud migrantes?

¿El código debe incluir una disposición que recomiende que los Estados Miembros limiten la contratación internacional en los países con una grave escasez de fuerza de trabajo en salud?

¿Un código de prácticas debe incluir una provisión que aliente a los Estados Miembros a garantizar que los servicios realizados en relación con la contratación o colocación internacional del personal de salud se presten de forma gratuita a dichos profesionales de la salud?

#### ***4.1.3 Reciprocidad de beneficios***

Una cuestión importante que ha surgido en las consultas sobre el código de prácticas es de qué manera el instrumento puede reflejar y promover un equilibrio adecuado entre los intereses de los países de origen y de destino. Cabe señalar que en este contexto existe un creciente reconocimiento de que es preciso un enfoque político coherente que armonice la contratación internacional de personal de salud y las políticas de ayuda al desarrollo. En particular, preocupa notablemente el hecho de que ciertas prácticas de contratación internacional puedan minar los proyectos de ayuda relacionados con los sistemas sanitarios.

El proceso de consulta sobre un código de prácticas ha puesto de relieve algunos aspectos importantes del debate, así como la divergencia entre los Estados Miembros sobre temas relativos a la reciprocidad de los beneficios y cómo estas cuestiones reflejarse en el texto final del instrumento. Entre estos temas se encuentran los siguientes.

### ***Acuerdos entre los países o las instituciones de origen y de destino***

Entre los estados existen divergencias respecto a si un código de prácticas debe promover acuerdos bilaterales entre los estados de origen y de destino y, en tal caso, cuál debe ser el contenido de tales acuerdos. Pueden abordarse diversos tipos de intervenciones de políticas en tales acuerdos bilaterales, como el fortalecimiento de la capacitación y la formación en los países de origen; la mejora de la calidad de la educación; la provisión de asistencia técnica; la mayor adecuación entre la educación o la capacitación y las necesidades de la población local en materia de salud; la facilitación de los intercambios educativos y de personal entre países a través del “hermanamiento” institucional; y el aprovechamiento en los países de destino de la experiencia profesional del personal de salud que ha emigrado, a fin de promover el retorno y la migración “circular”.

### ***Compensación y cooperación internacional***

Algunos Estados Miembros han destacado la idea de que un código de prácticas debe recomendar algún tipo de compensación o de cooperación internacional. Se ha sugerido que un componente del texto final de un código de prácticas debe ser un método de compensación, dado que los países de bajos ingresos, en particular aquellos a los que la OMS ha identificado como países en crisis<sup>9</sup>, están subvencionando indirectamente los sistemas de educación en ciencias de salud de estados de destino con mayores ingresos. Hay quienes se oponen a tal enfoque de compensación, pues lo consideran impracticable.

Con respecto a la cooperación internacional, algunos países destacan que un código de prácticas debe hacer hincapié en la asistencia internacional técnica o financiera, ya que todos los países están interesados en fortalecer los sistemas de salud en todos los estados.

#### **Recuadro 3: Reciprocidad de beneficios**

¿Un código de prácticas debe promover la formulación y ejecución de acuerdos bilaterales y multilaterales basados en el principio de reciprocidad de beneficios?

¿Un código de prácticas debe incluir una disposición que recomiende que los estados de destino proporcionen a los estados de origen una compensación financiera?

¿Qué tipos de cooperación técnica o financiera debe promover el código de prácticas?

#### ***4.1.4 Sostenibilidad de la fuerza de trabajo en salud a nivel nacional***

Una cuestión fundamental en los debates ha sido si un código de prácticas debe incluir o no disposiciones que promuevan la sostenibilidad de la fuerza de trabajo sanitaria nacional. El concepto se centra en el fortalecimiento de la formación del personal de salud nacional. En términos más generales, lograr la autosuficiencia o la sostenibilidad en la fuerza de trabajo en salud se refiere a la conservación y al despliegue eficaz de los trabajadores disponibles.

<sup>9</sup> <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>.

La mayoría de los países, desarrollados o en desarrollo, también sufren una distribución desigual de la fuerza de trabajo en salud, observándose tal desigualdad sobre todo entre las zonas urbanas y las zonas rurales o remotas. En muchos países de mayores ingresos el personal de salud migrante desempeña actualmente una función clave en la atención de los territorios rurales y remotos, además de que cubre los turnos poco populares. Satisfacer la necesidad de trabajadores de salud en puestos difíciles de cubrir constituye un reto, y sigue siendo esencial para lograr sistemas sanitarios en buenas condiciones.

De manera análoga, en los países de origen, la ejecución de políticas encaminadas a mejorar la retención y la distribución es esencial para potenciar al máximo los efectos de políticas dirigidas a los factores que potencian la migración, como el fortalecimiento del desarrollo profesional y la mejora de las condiciones laborales. Cabe destacar que la OMS ha puesto en marcha un programa para aumentar el acceso a los proveedores de atención de salud en las zonas rurales y remotas mediante una mejor retención.<sup>10</sup>

**Recuadro 4: Sostenibilidad de la fuerza de trabajo en salud nacional**

¿Debe el concepto de la sostenibilidad de la fuerza de trabajo en salud nacional estar incluido en un código de prácticas?

En tal caso, ¿cómo podría definirse este amplio concepto de la sostenibilidad y de qué manera se llevaría a la práctica en forma de recomendaciones específicas en el código?

**4.1.5 Recopilación de datos, investigación e intercambio de información**

Los buenos sistemas de información y los mecanismos eficaces de intercambio de información son herramientas clave en la vigilancia y formulación de políticas apropiadas. Los instrumentos internacionales suelen incluir disposiciones que recomiendan la recopilación de datos, la investigación y el intercambio de información sobre políticas, actividades, medidas y otra información pertinente al instrumento.

En el campo de la migración del personal de salud, es preciso mejorar la recopilación de datos y llevar a cabo esfuerzos de investigación por varias razones fundamentales. El más importante es el hecho que la actual evidencia científica sobre las tendencias y los modelos de la migración está fragmentada. La formulación de políticas eficaces que toman en cuenta las tendencias y las repercusiones de la migración del personal de salud debe basarse en una sólida evidencia científica. Los retos que han de afrontarse a la hora de recopilar y analizar los datos se multiplican por la falta de uniformidad en la definición de datos importantes entre los países. Debe llegarse a un consenso respecto a las definiciones y los métodos comunes para la recopilación de datos.

Lo ideal es que la migración internacional de personal de salud se vigile mediante la recopilación de pruebas acerca del número anual de trabajadores de salud que migran de un país a otro. No obstante, hoy día son pocos los países que cuentan con datos exactos, completos y oportunos

<sup>10</sup> <http://www.who.int/hrh/migration/en/>

sobre la cifra de ciudadanos que trabajan en el exterior o que salen del país. El objetivo debe ser el fortalecimiento necesario de los sistemas de información para que las instancias normativas puedan evaluar o hacer planes relativos a las necesidades actuales y futuras en materia de fuerza de trabajo sanitaria, incluido el seguimiento de la migración. La intención no debería ser establecer sistemas de información paralelos o duplicados, con un sistema dedicado solo a generar datos sobre la migración.

Aunque se reconoce ampliamente la importancia de una sólida base científica para la apropiada formulación de políticas, no hay todavía un consenso entre los estados respecto al tipo y al alcance de la recopilación de datos sobre la migración de personal de salud, el tipo de intercambio de información, y los mecanismos para permitir tales intercambios que podrían recomendarse en el código de prácticas.

**Recuadro 5: Recopilación de datos, investigación e intercambio de información**

¿Debe un código de prácticas incluir una recomendación que aliente a los países a recopilar datos sobre la migración del personal sanitario y su repercusión en los sistemas de salud?

En tal caso, ¿qué tipo de datos deben obtenerse? ¿Ha de crearse una herramienta para promover la armonización y la comparabilidad de los datos recopilados?

¿Qué recomendaciones tiene que hacer el código de prácticas respecto a la información que deben intercambiar los Estados Miembros?

**4.1.6 Mecanismos de implementación: información y vigilancia**

La notificación nacional suele considerarse un mecanismo fundamental para garantizar la implementación de las disposiciones de un instrumento internacional y es común en la práctica internacional. Muchos instrumentos internacionales suelen exhortar a los estados a que periódicamente presenten informes o transmitan información sobre las medidas tomadas, las dificultades encontradas y los progresos realizados al ejecutar un instrumento. En la práctica internacional contemporánea, los mecanismos para la vigilancia y la ejecución son comunes en tanto los instrumentos vinculantes como en los no vinculantes.

Los requisitos en materia de notificación pueden ser muy útiles. La notificación nacional alienta a los Estados Miembros a emprender una revisión más integral y sistemática de sus políticas. Esto puede alentar a diversas dependencias gubernamentales y otros interesados directos a coordinar sus acciones en un país. La notificación también puede tener una función educativa, permitiendo que los estados se beneficien de la experiencia de otros. En cuanto a la ejecución, la notificación promueve la transparencia. La información también permite juzgar la eficacia de un código de prácticas y evaluar la necesidad de tomar medidas adicionales.

Algunos Estados Miembros han indicado que el desarrollo de un sistema para el monitoreo de la implementación del código de prácticas de la OMS es de importancia fundamental y resulta esencial si el código debe convertirse en un componente significativo de las respuestas de políticas al tema del reclutamiento internacional de personal sanitario. Otros estados han indicado

que no es apropiado un mecanismo de implementación en el caso de un código de prácticas de carácter voluntario.

**Recuadro 6: Procedimientos de ejecución de un código de prácticas de la OMS**

¿Debe haber una disposición relativa a la vigilancia y el examen internacional de la implementación del código de prácticas?

¿Qué información sobre la implementación debe recabarse e incluirse en los informes estatales?

¿Qué otras provisiones pueden incluirse en un código de la OMS para promover el cumplimiento de los actores estatales y no estatales?

## 5. Próximos pasos

Tras el debate del 124.º Consejo Ejecutivo sobre el punto 4.10 (“reclutamiento internacional de personal de salud: proyecto de código de prácticas mundial”), que tuvo lugar en enero del 2009, la Secretaría organizó una sesión informal, abierta a todos los Estados Miembros, para considerar el desarrollo de un nuevo proceso consultivo a fin de avanzar en la elaboración del código de prácticas de la OMS propuesto. En esta sesión los Estados Miembros señalaron la importancia de iniciar un proceso de consultas nacionales, regionales y mundiales que condujeran a la consideración de un informe de progreso por parte del Consejo Ejecutivo, en enero del 2010.

Se acordó lo siguiente:

- No se incluirá un código de prácticas de la OMS en el programa de la 62.ª Asamblea Mundial de la Salud, a celebrar en mayo del 2009. Se organizará una sesión de información técnica sobre el tema que estará abierta a todos los Estados Miembros y a otros interesados directos.
- La Secretaría preparará un documento de antecedentes para la sesión de información técnica; dicho documento de antecedentes se pondrá a disposición de los Estados Miembros y las Regiones.
- Entre abril del 2009 y agosto del 2009 pueden emprenderse consultas como preparación de las reuniones del Comité Regional en el 2009.
- Los debates acerca de la formulación de un código de la OMS se incluirán en el programa de los seis comités regionales para el 2009. La Oficina de la Directora General transmitirá esta solicitud a todos los directores regionales.
- En enero del 2010, la Directora General informará al 126.º Consejo Ejecutivo de las deliberaciones de los seis comités regionales.
- Si el 126.º Consejo Ejecutivo lo decidiera, se incluirá en el programa un código de prácticas para su de liberación y posible adopción en la 63.ª Asamblea Mundial de la Salud.

- Si fuera preciso para llegar a un consenso respecto a un código de prácticas de la OMS, se celebrarán consultas mundiales entre el 126.º Consejo Ejecutivo (enero del 2010) y la 63.ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo del 2010).

## Proceso para elaborar un código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud

