



Esta obra está bajo una licencia creative commons "Reconocimiento-NoComercial 3.0 España".

EXPERIENCIAS DE GESTIÓN DE FLUJOS MIGRATORIOS DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD DE BENEFICIO MUTUO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Septiembre, 2014.

AUTORES: S. Hernández, Silvia; González Rojas, Andrea; Martínez Millán, Juan Ignacio; Pando Letona, M^a Agustina.

DISEÑO PORTADA: Elaboración propia con datos del estudio utilizando la aplicación "Wordle".

MAQUETA: atticusediciones

DEPÓSITO LEGAL: GR 2252-2014

ISBN: 978-84-697-1456-0

IMPRIME: Entorno Gráfico, Atarfe, Granada.

La presente publicación, realizada en el marco de la Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Oportunidad para el Desarrollo Compartido", ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de sus autores y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea ni de las entidades asociadas a esta Acción.

La Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Oportunidad para el Desarrollo Compartido", financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo (Contrato N^o DC1-MIGR/2012/283-036), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/DMS) y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, que ostenta la Secretaría Técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud - RIMPS.

Resumen Ejecutivo	7
Executive Summary	21
Introducción	33
Metodología del trabajo	35
Resultados cuantitativos	39
Resultados cualitativos: resumen de los principales hallazgos a partir de la literatura científica	41
Hallazgos en relación a la gestión de flujos de personal sanitario	43
Resultados cualitativos: resumen de los principales hallazgos a partir de la literatura localizada en webs de organismos internacionales, regionales y nacionales	73
Conclusiones	103
Bibliografía	111
Anexo 1: Tabla de resultados por términos de búsqueda (archivo excel)	
Anexo 2: Tabla de resultados en páginas web (archivo excel)	

SE HA REALIZADO UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA de la literatura científica indexada y de literatura gris sobre estrategias de gestión de flujos migratorios cualificados en general y de profesionales de la salud en particular, incluyendo publicaciones desde 2010 hasta 2013.

Los resultados obtenidos se han organizado por tipo de texto, de manera que en primer lugar se hace un resumen de los principales hallazgos a partir de la literatura científica consultada y después se resumen los resultados de los principales hallazgos de la literatura localizada en sitios webs de organizaciones internacionales, regionales y nacionales.

En cuanto a los principales hallazgos a partir de la literatura científica, se destaca que aunque la búsqueda se realiza para cualquier ámbito profesional, el 95% de los resultados obtenidos están relacionados con la gestión de flujos de personal sanitario.

La migración profesional es tratada como una cuestión cuyo origen reside en causas estructurales. Se parte de que los sistemas de salud están en crisis debido a la escasez de profesionales sanitarios, la cual se relaciona con la fuga de cerebros, considerando que el país receptor gana, mientras que el país de origen pierde capital humano. Sin embargo, gracias a la visión aportada desde la cooperación, se pretende conseguir que la relación entre país de origen y de destino sea de ganancia para ambas partes ("win-win"), lo que precisa favorecer y reglamentar el intercambio de capital humano involucrando de manera voluntaria a diferentes actores, desde los propios migrantes a organismos tales como consulados, departamentos de migración, relaciones laborales y empleo, universidades, centros de investigación científica, técnica y de innovación, entre otros posibles.

En cuanto a los **hallazgos en relación a la gestión de flujos** de profesionales se destaca que es el ámbito sanitario el campo en el que con mayor frecuencia y asiduidad se analizan las migraciones profesionales, seguido del ámbito de la educación. Por otro lado, en los últimos tres años ha cambiado el enfoque desde el que se analizan dichas migraciones tomando relevancia la estrategia

“todos ganan” (“win-win”). Se pone de manifiesto que es necesaria una mayor investigación, sobre todo de orden cuantitativo, con el objetivo de evaluar las dimensiones reales, causas y efectos de los flujos de migraciones profesionales de personal sanitario.

Las causas de las migraciones profesionales abarcan tanto factores sociales y estructurales, como factores individuales, por lo que cualquier estrategia que busque efectividad debe tenerlos en cuenta simultáneamente. Es necesario plantearse la gestión y el conocimiento sobre estos flujos respondiendo a las necesidades personales de los profesionales migrantes, de manera que puedan obtenerse beneficios compartidos en los sistemas de salud y poblaciones implicadas.

Se detallan a continuación algunas de las medidas encontradas en orden descendente siguiendo el criterio de saturación de la información.

Mejoras en la recopilación de datos para la planificación de recursos que incorpore la dimensión real del fenómeno. Dada la disparidad de datos existente, no parece que se cuente con una aproximación fiel a la realidad del proceso migratorio y no se tiene una idea clara sobre los efectos positivos y negativos que éste produce. El análisis de las migraciones de profesionales de salud debe hacerse sobre la base de datos certeros, precisando que los responsables del diseño de políticas públicas cuenten con los adecuados sistemas de información. Por otro lado, se insta a evaluar las políticas públicas para promover una cultura de toma de decisiones basadas en la mejor evidencia.

Un fallo reiterado en la formulación de estrategias para la gestión de flujos de profesionales de salud es la carencia no sólo de datos estadísticos sobre éstos, sino también de datos económicos estimativos que sirvan para dar alcance real, por ejemplo, a las políticas de retención.

Atracción y retención de capital humano en zonas con déficit de recursos. Se trata de abordar la gestión de flujos a nivel interno con el objetivo de compensar las desigualdades entre zonas rurales y urbanas de un mismo país.

Una de las estrategias más utilizadas con este objetivo -y puesta en marcha en 70 países- es la del “servicio obligatorio” que, sin embargo, no ha demostrado con absoluta seguridad que consiga el objetivo de retención de personal en zonas alejadas, incluso aunque este servicio esté compensado con incentivos selectivos. Parece ser que los factores que explican la permanencia de profesionales en zonas alejadas una vez finalizado el servicio obligatorio, están relacionados con condiciones de edad, sexo o composición familiar, que posibilitan estadías más largas que las del servicio obligatorio en sí.

El factor económico. Partiendo del marco teórico de los factores expulsivos y atrayentes (“push and pull factors”), determinantes de los procesos de migración, la existencia o ausencia de incentivos económicos como elemento indispensable de la regulación de flujos reviste bastante importancia en los trabajos revisados. Los análisis comparativos entre ingresos de unos y otros países muestran un gran abismo imposible de superar a través de los pequeños incrementos que pueden ofrecer los países más pobres.

Algunos estudios sugieren que **los incentivos no económicos, como el mejoramiento de las condiciones de trabajo**, podrían ser más efectivos a la hora de afrontar la migración de profesionales de salud. Así pues, aunque actualmente los incentivos económicos son los más utilizados como estrategia de retención de profesionales, no está realmente comprobado que sea el factor de mayor importancia para éstos.

Finalmente, es importante rescatar otros marcos teóricos interesantes sobre el fenómeno migratorio que se apartan del factor económico, marcos infrautilizados y que aportan nuevos insumos para la elaboración de una política pública en este ámbito. Estos marcos teóricos son “las teorías neocoloniales y la importancia de los lazos históricos”, “la teoría de las redes de migración” y “la relevancia del factor político en la migración cualificada de personal sanitario”.

Análisis comparado de políticas, estadísticas y resultados. Entre otros elementos, se pone de manifiesto la escasa visión ética que tienen los países desarrollados a la hora de reclutar profesionales sanitarios provenientes de zonas

altamente desfavorecidas o con escasez de personal. Existen algunos códigos de ética al respecto, así como políticas para la prevención del reclutamiento desmedido, sin embargo, estas iniciativas raramente se plasman a nivel político en normativas o disposiciones concretas, y –de existir– carecen de estrategias definidas o de planes de desarrollo específicos con ausencia de mecanismos de seguimiento y control, por lo que resultan absolutamente ineficaces.

Apoyo a la gestión de flujos desde el nivel institucional. Se considera que ha de realizarse partiendo de dos líneas de trabajo: facilitando el regreso o retorno de los profesionales a su país de origen, y permitiendo y gestionando la colaboración de estos profesionales desde el exterior.

Estas iniciativas están fundamentadas en un compromiso ético a nivel internacional y en una nueva percepción de lo que son las migraciones profesionales denominada circulación de cerebros (“brain circulation”), cuyo fundamento radica en el proceso migratorio pensado desde la lógica de la “devolución” (“giving back”), basado en la colaboración desde la distancia de las y los profesionales migrados con sus países de origen o el retorno de éstos, una vez enriquecida su formación y aumentada su capacidad para el uso de tecnologías novedosas en el ámbito de la salud.

Necesaria evaluación ex ante y ex post de las políticas de gestión de flujos. Cualquier iniciativa que se proponga acerca de la gestión regulada y eficaz de flujos migratorios debe incorporar un análisis de situación previo así como una evaluación posterior. Muchas de las políticas de gestión de flujos implementadas en países con escasos recursos carecen de estimaciones acertadas sobre cuántos profesionales se forman, qué capital se invierte en ellos, cuántos permanecen o cuántos migran y por qué razones. Ante la ausencia de datos, las iniciativas puestas en marcha comienzan sin bases sólidas que aporten avances en relación con la problemática de la distribución de capital humano.

Apelar al altruismo profesional. Este enfoque promueve la responsabilización de los profesionales en el afrontamiento de las desigualdades en la distribución del personal de salud y en el fenómeno migratorio invocando los valores altruistas

y de servicio público de las profesiones sanitarias. Asimismo, propone que sean los centros de formación quienes asuman el fomento de valores altruistas en el marco de su ciclo formativo.

Promoción de la formación en general e integración de diversos saberes, sobre todo de y para miembros de comunidades minoritarias. La educación es reconocida como un valor de inversión, de ahí que la migración de profesionales se entienda como la fuga de capital humano. Cuando la educación se aprecia y “cultiva” como un valor de inversión, se puede dar lo que se conoce como el “principio de transferibilidad” (transferability), que establece que la educación tiene mayor valor en el país donde fue adquirida, ya que su uso en otro contexto implica de antemano un esfuerzo de adaptación en términos de enfoque, práctica, lengua, trámites, costumbres, etc. Desde esta premisa se propone formar a agentes que forman parte de comunidades rurales, alejadas o en situaciones difíciles, incentivando no sólo su permanencia, sino la posibilidad de fortalecer dichas comunidades. También se propone proporcionar becas de entrenamiento en países de altos ingresos, siempre que los beneficiarios se comprometan a retornar y trabajar en áreas alejadas y afectadas por la precariedad.

En definitiva, la formación (más allá del nivel básico profesional) es un incentivo que genera vinculación. Además, los profesionales que profundizan y aumentan su formación se pueden convertir, a su vez, en formadores.

Revisión de la ética de las políticas de reclutamiento por parte de países ricos. Sólo uno de los textos encontrados hace mención a la necesaria revisión crítica de los principios éticos de las políticas públicas de reclutamiento de los países ricos, revisión necesaria para poder aportar soluciones relativas a la gestión de flujos.

Las agencias privadas carecen de códigos que regulen el reclutamiento de profesionales de países con déficit en la atención sanitaria. Es recomendable analizar los requisitos que cada país exige para la entrada de profesionales a su territorio y mercados laborales, pues ciertas restricciones en esas medidas pueden desincentivar la migración de profesionales provenientes de estos contextos.

La intención es enfrentar la visión económica a la visión ética del fenómeno. La visión económica convierte el reclutamiento en una acción aislada, pues da mayor importancia a la decisión individual de los profesionales, que en función de las condiciones internas de cada país, contemplan legítimamente la opción de migrar.

La visión ética ofrece contraargumentación respecto del reclutamiento indicando que ningún país precisaría el diseño y elaboración de políticas de reclutamiento, siempre que planifique adecuadamente la formación y distribución de sus propios recursos humanos. La visión ética señala que es necesario establecer códigos de ética vinculantes que obliguen a las agencias de reclutamiento a actuar dentro de marcos normativos de vigilancia.

Por último, se han encontrado las siguientes **iniciativas, pero con pocos datos que las refuercen**: mejora de la capacidad de formación de los países con recursos, creación y promoción de redes entre profesionales migrantes y no migrantes, regulación del nivel institucional, análisis de la experiencia de profesionales sanitarios ya migrados así como apoyo mediante tecnologías de la información y la comunicación.

En cuanto a los **hallazgos en la literatura gris de organismos políticos** se ha recopilado la información que se detalla a continuación.

Los organismos internacionales revisados (OIT, OIM y SEGIB) disponen sobre todo de textos generales acerca de la migración -fundamentalmente sobre migración laboral-, aportando algún capítulo aislado a la migración de personas cualificadas.

La **OIT** realiza recomendaciones para lograr el trabajo decente para todas las personas, incluidas las personas que migran: "el desafío es gestionar la migración de forma que genere crecimiento y prosperidad tanto en los países de origen como en los de destino, al tiempo que protege y beneficia a los propios trabajadores migrantes."

En cuanto a la gestión de flujos, aporta recomendaciones concretas, tales como: "la reglamentación de los flujos de migración laboral, el control de los

procesos de contratación, el reconocimiento de las competencias laborales de los trabajadores migrantes, la transferencia de los derechos de seguridad social, la protección contra los riesgos profesionales, la mejora de las condiciones de trabajo y la mejora de los vínculos entre migración y desarrollo”.

Aboga por favorecer la migración circular mediante acuerdos bilaterales y propone una serie de estrategias para la distribución de personal en áreas rurales y remotas basada en incentivos, los cuales deben ser coherentes y compatibles así como estar integrados en otras políticas del sistema, incluidas las políticas sobre remuneración, a fin de que constituyan una estrategia coherente.

La OIM también aboga por la migración circular. Uno de los instrumentos más interesantes que propone es “el acuerdo bilateral de migración laboral”, cuya variante más explorada es el Acuerdo Bilateral de Trabajo Temporal (ABTT), que fomenta las oportunidades de la migración regulada, protegida por ley y vigilada.

Además, propone la siguiente clasificación de la migración cualificada: fuga de cerebros, circulación de talentos, recuperación de talentos e intercambio de cerebros.

Uno de los aspectos más relevantes en el ámbito de la gestión de la migración es aprovechar la capacidad de los migrantes a su retorno. La OIM recopila algunas recomendaciones interesantes en relación con una política integral de retorno.

Por otra parte, ha desarrollado un proyecto para el establecimiento de modelos de gestión sobre migración y políticas de desarrollo, en el que se recogen propuestas para vincular las políticas de migración con las de empleo elaborando propuestas específicas para gestionar la migración cualificada de técnicos y científicos.

Por último, la OIM propone estrategias para que la salida del profesional cualificado no suponga una merma sino una oportunidad para el desarrollo de su país y expone las siguientes dos líneas de trabajo para ello: estrategias de facilitación del retorno de los profesionales que deciden regresar y fomento de la colaboración de la diáspora cualificada desde el exterior.

La **SEGIB** trabaja en el ámbito de las migraciones en el marco del área social del organismo. En julio de 2013 organiza, junto con la OIM y la CEPAL, el “I Seminario Iberoamericano sobre Migración y Desarrollo: la movilidad laboral en Iberoamérica”, cuyo objetivo es recoger insumos sobre experiencias de libre circulación de personas con el fin de construir un marco de movilidad laboral iberoamericano (incluyendo a trabajadores altamente cualificados de ambos sexos).

Las **organizaciones internacionales preocupadas por garantizar la cobertura en salud**, la OMS y la Alianza Mundial en pro del personal sanitario (GHWA), realizan un trabajo conjunto buscando sinergias en cuanto al abordaje de la migración de profesionales de la salud.

Desde su creación en 2006, la **Alianza** viene trabajando en el abordaje de los desafíos relacionados con la escasez de personal sanitario, entre ellos la migración de éstos. De su primer plan estratégico (hasta 2011) se recogen logros relacionados con la gestión de flujos. La actual fase estratégica 2013-2016 tiene entre sus objetivos asegurar los resultados previstos y la responsabilidad, para lo cual incorpora un proceso de rendición de cuentas que crea vínculos pertinentes con otros marcos de seguimiento y rendición de cuentas, entre los que se encuentra el repertorio de recomendaciones prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal sanitario.

La **OMS** tiene una amplia producción sobre la fuga de cerebros de profesionales sanitarios. En relación con el ámbito específico de la gestión de flujos, ha publicado varios documentos que constituyen hojas de ruta para los países firmantes, siendo el más importante de ellos el “Código de Prácticas mundial sobre contratación internacional de personal de salud”, adoptado en la 63ª Asamblea Mundial de Salud en mayo de 2010. Además, ha publicado otros documentos relacionados como “Modelos y Herramientas para la Planificación y Proyección de los Recursos Humanos en Salud” orientado a la mejora de la capacidad de planificación, “Exploring Health Workforce Inequalities”, que describe brevemente la experiencia de tres países en la aplicación del Código analizando los casos de Etiopía, Brasil y México, o el informe de 2011 “Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la retención: Recomendaciones

Mundiales de Política”, que describe una serie de medidas para atraer, contratar y retener a los agentes de salud en zonas remotas y rurales.

En 2013, en la 66ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS presentó los progresos en relación a la aplicación del Código de Prácticas mundial así como información sobre el fomento de la disponibilidad de personal de salud para hacer realidad la cobertura universal. Como conclusión expone que falta información sobre la cuantificación de la migración así como sobre su repercusión en la planificación del personal de salud y propone dos retos: garantizar la participación de todas las partes interesadas, tanto de carácter público como privado, y mejorar los sistemas de información sanitaria existentes. Además, expone las siguientes dificultades y retos de cara al futuro: escasa capacidad de los países para anticipar las futuras tendencias en relación al personal de salud, necesidad de compromiso político para llevar a cabo medidas de planificación y formación de RRHH, ampliar los observatorios nacionales y regionales sobre el personal de salud para mejorar los conocimientos sobre contratación, producción, distribución, fidelización y movilidad, efectos de la crisis económica, que empieza a influir negativamente en la producción de personal sanitario, su distribución y rendimiento, así como la crisis de personal sanitario, problema mundial y multidimensional que requiere una estrategia global integral para alcanzar la cobertura sanitaria universal. Además, anticipa los escenarios sobre los que es necesario trabajar: gestión, incremento del personal sanitario, distribución y uso eficiente de los recursos y rendimiento.

Las organizaciones regionales preocupadas por garantizar la cobertura en salud analizadas en este informe son la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** y la **Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de la Salud (RIMPS)**.

La **OPS**, a través del Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, publica en 2013 un informe que recopila tres estudios relacionados con la migración de profesionales de la salud. El informe, elaborado en el marco de una presentación de cara a la XXXII Reunión de Ministros de Salud de los Países Andinos REMSAA, propone estrategias relativas a la gestión y desarrollo de políticas sobre migración de profesionales de la salud a nivel subregional andino.

La Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud -RIMPS- tiene como objetivo contribuir al refuerzo institucional de los Ministerios en su capacidad de regulación de la fuerza laboral de salud, contemplando el efecto migratorio y la distribución equitativa de los recursos humanos para la salud en este proceso, de acuerdo con sus necesidades y particularidades regionales y de país.

Las **organizaciones nacionales consultadas** aportan experiencias de país relacionadas con la gestión de flujos, sobre todo acuerdos bilaterales y mecanismos de atracción y retorno (Chile, Brasil, Ecuador, Uruguay y España).

Como **conclusiones** del trabajo se considera que:

Los patrones de migración de los que se habla en la mayor parte de la literatura encontrada describen tres tendencias generales: 1. Los flujos de profesionales entre zonas urbanas y rurales. 2. Los flujos de profesionales entre el sector público y el sector privado y 3. Los flujos de profesionales de países pobres a países ricos.

El análisis sobre la gestión de flujos se configura como una necesidad urgente debido a los efectos desiguales que las migraciones profesionales ocasionan. Entre dichos efectos, los más comúnmente citados son la descompensación en la fuerza de trabajo disponible en los países expulsores o en zonas rurales del interior de un país y las repercusiones negativas que las migraciones generan en la calidad de la salud de las personas de esos países o de las que habitan en dichas zonas rurales o alejadas.

La mayor parte de los análisis que hablan de los efectos negativos de las migraciones de profesionales de la salud señalan el hecho de que los migrantes provienen de sistemas de salud ya de por sí debilitados y que se ven doblemente afectados por la fuga de sus profesionales. Es importante prevenir ese debilitamiento de cara al cumplimiento de las Metas del Milenio para el 2015 establecidas por las Naciones Unidas.

Recientemente han empezado a surgir en mayor número estudios que cambian la perspectiva y citan evidencia de los efectos positivos de las migraciones cualificadas, proponiendo la gestión de los flujos como una manera de afrontar los movimientos de personal cualificado entre unas zonas y otras.

Las estrategias de gestión de flujos sobre las que más literatura se puede encontrar son las que se centran en factores individuales y estructurales al mismo tiempo. En base a estos análisis, las estrategias para gestionar las descompensaciones existentes incluyen desde incentivos financieros atractivos que permitan la retención de los profesionales, hasta ayudas a nivel familiar.

Los incentivos económicos como medida de retención son importantes para los profesionales sanitarios a la hora de decidir si trabajar en su país de origen o migrar. Sin embargo, hay bastante evidencia de que las condiciones de vida y profesionales son más relevantes a la hora de tomar esa decisión.

También existe literatura que da a conocer nuevas iniciativas encaminadas al fortalecimiento del ámbito rural como espacio de formación y experiencia profesional valorada en contraste a otras alternativas de atracción de profesionales de centros urbanos.

El reclutamiento de profesionales extranjeros se utiliza como solución a corto plazo a la crisis de personal sanitario, siendo la medida que pueden permitirse las economías más fortalecidas de los países ricos, pero que en ningún caso es una opción en los países más pobres ante la misma crisis. Éstos, en cambio, destinan sus escasos recursos cada vez más a medidas de retención o retorno; las primeras, complejas de implementar y con escasos resultados a largo plazo; las segundas, como mecanismos desesperados de solución a la escasez de personal.

Algunos textos proponen incentivar la dinámica de “todos ganan”, en la que los países se benefician de la cooperación a través de favorecer y reglamentar el intercambio de capital humano. A corto plazo generaría beneficios económicos (remesas) y a largo plazo el enriquecimiento formativo de la fuerza laboral

promoviendo lo que se denomina “programas de reintegración”. Aún no existe evidencia sobre los resultados vinculados a esta dinámica, pues los programas creados llevan poco tiempo implementados y es prematuro todavía evaluar sus efectos.

Es de suma importancia resaltar que cada medida puede resultar más o menos efectiva según el contexto en el que se aplique y una de las estrategias que realmente puede ofrecer aportaciones a la gestión de los flujos y sus efectos es la de mejorar nuestra caracterización del fenómeno, sus dimensiones y consecuencias, a fin de pensar en respuestas adaptadas a su realidad.

Asimismo, se requiere coordinación entre quienes analizan la situación y diseñan políticas, adaptando y mejorando los sistemas de información y promoviendo procesos de planificación en los que participen los centros de formación, los financiadores, las asociaciones de profesionales y los ámbitos público y privado con similar implicación y responsabilidad. La planificación de la fuerza de trabajo debe incorporar el proceso migratorio, incluyendo su proyección en el tiempo y la aproximación a sus costes, calculados cuidadosamente.

En relación con los profesionales es necesario profundizar en el conocimiento de los elementos de satisfacción y adherencia con los sistemas en los que se integran, de los beneficios reales percibidos, cumplimiento de expectativas y de atención a sus necesidades, incluidas las de formación y desarrollo, así como en los elementos de insatisfacción.

Finalmente, otra tendencia menos común pero muy interesante en el marco de la gestión de flujos, es la de poner el centro de atención en cualidades éticas y altruistas personales.

Como se puede ver, el horizonte de la gestión de flujos es muy diverso, dado que aún quedan iniciativas por explorar y evaluar para determinar qué efecto tienen o cómo enfrentan los factores negativos de las migraciones, cada vez más frecuentes.

A pesar de que para la realización de este informe se han consultado las páginas webs de los ministerios de salud y de otros organismos, la existencia de acuerdos entre países y la evaluación de sus resultados se han dado a conocer en su mayoría a través de otros textos, tanto de carácter científico como de organizaciones regionales e internacionales, aportando poca o ninguna luz sobre el impacto de su implementación.

THIS REPORT IS A BIBLIOGRAPHIC REVIEW of the indexed literature and grey literature on strategies for the management of skilled migration flows in general and health worker flows in particular. It covers publications from 2010 to 2013.

The results have been organised according to text type, so first the principal findings from the scientific literature are summarised. This is followed by a summary of the findings obtained from literature appearing on the websites of international, national and regional organisations.

With respect to the main findings from the scientific literature, it is interesting to note that although the search targeted all professional areas, a full 95% of the results were related to the management of migratory flows of health workers.

Professional migration is treated as a question of structural origin. The initial premise is that health systems are experiencing a crisis because of the scarcity of health workers, which gives rise, in turn, to what is known as the brain drain. In relation to the brain drain, it is often assumed that the host country gains human capital while the country of origin loses it. However, thanks to the vision put forward by the international cooperation sector, there is a growing belief that the country of origin and the host country should have a “win-win” relationship, beneficial for both parties. This means that the exchange of human capital must be promoted and regulated, with the voluntary participation of different agents, from the migrants themselves to consulates, migration departments, industrial relations and employment bodies, universities, scientific research and innovation bodies, among others.

With respect to the findings about the management of professional flows, healthcare is the sphere in which professional migrations are most frequently and assiduously analysed, followed by education. In addition, over the past three years the approach used to analyse these migrations has changed, with the “win-win” approach becoming more and more prominent. It is evident that more research is needed, especially research of a quantitative nature, in order to evaluate the real dimensions, causes and effects of the migratory flows of health workers.

The causes of professional migrations can include both social and structural factors, and also individual factors, so any strategy that hopes to be effective must keep all of these issues in mind simultaneously. It is important to manage and study these flows using an approach that takes into account the personal needs of the migrant professionals, so that shared benefits can be obtained by the health systems and the populations involved.

Some of the measures found in the literature are discussed below. They appear in decreasing order according to the frequency with which the measure is found.

Improvements in data gathering methods, so that resource planning can incorporate the real dimensions of the phenomenon. Given the disparity of existing data, it would seem that no accurate estimate of the reality of the migratory process is available and no clear idea exists about the positive and negative effects of this process. The analysis of health worker flows must be based on accurate data and the designers of public policy must have adequate information systems at their disposal. In addition, formal evaluations of public policies are recommended, so as to promote a culture of evidence-based decision-making.

One common shortcoming in the strategies developed for the management of migratory flows of health workers is a lack not just of statistical data about these workers but also of economic estimates, data that would be very valuable, for example, for developing more realistic retention policies.

Attraction and retention of human capital in areas with a shortage of such resources. The idea is to manage migrant flows at the internal level in such a way that compensates for the inequalities between rural and urban areas within a single country.

One of the strategies most frequently used to achieve this objective is that of “compulsory service programmes.” Such a strategy has been implemented in about 70 countries. However, this strategy has not been shown, with absolute certainty, to actually meet the aim of retaining health workers in isolated areas, even when the service is compensated with selective incentives. It seems that

the factors that explain whether or not professionals stay in the isolated areas following their period of compulsory service are related to conditions of age, sex and family composition. These are the circumstances that make it more or less likely that the professionals will want to stay for longer periods than those required.

The economic factor. Using the theoretical framework of “push and pull” factors (the determining factors in processes of migration), the existence or absence of economic incentives as an essential element in the regulation of flows has considerable presence in the literature reviewed. Comparative analyses of the salaries paid in different countries reveal a great divide, a gap that cannot possibly be closed by means of the small increments that poorer countries are in a position to pay.

Some studies suggest that **non-economic incentives, such as improved working conditions**, could be more effective in battling the migration of health workers. So, although economic incentives are the most commonly-used strategy to retain professionals, this practice has not really been proven to be the most important factor for the professionals.

Finally, it is important to rescue some of the interesting theoretical frameworks about the migratory phenomenon that place less emphasis on the economic factor. These are under-used frameworks that can make worthwhile contributions to public policy in this area. These theoretical frameworks are “neo-colonial theories and the importance of historical ties,” the “migration network theory” and the “relevance of the political factor in the migration of skilled health workers.”

Comparative analysis of policies, statistics and results. Among other elements, it has been detected that questionable ethics are used by developed countries when recruiting health workers from areas that are highly disadvantaged or that have a shortage of skilled health personnel. Some codes of ethics do exist in this regard, as do policies to prevent over-recruitment, but these initiatives are rarely transferred to the political level in the form of specific regulations and – if they are – they are not accompanied by specific strategies or develo-

ment plans and they generally lack monitoring and control mechanisms, which makes them totally ineffective.

Institutional support for the management of migration flows. This kind of support must be based on two lines of activity: 1) facilitating the return of professionals to their countries of origin and 2) enabling these professionals to collaborate with their home countries from the host countries.

These initiatives are driven by an international ethical commitment and by a new perception of what professional migrations really are or should be. The new perception places the emphasis on “brain circulation,” a concept that rests on the logic of “giving back” to the migrants’ countries of origin. This “giving back” can take the form of long-distance collaboration by professional migrants with their countries of origin or their return, once their professional training or experience has been enhanced and they are better skilled in the use of new health technologies.

Necessary ex-ante and ex-post evaluation of policies aimed at the management of migration flows. Any measure aimed at regulated and effective management of migration flows must involve a prior analysis of the situation and also a subsequent evaluation. Many of the flow management policies implemented in countries with limited resources lack estimates about how many professionals are trained there, how much capital is invested in them, how many stay in the country, how many migrate, and the reasons for doing so. Given this absence of information, many initiatives are undertaken without solid foundations that would enable progress to be made in the area of human capital distribution.

Calling upon professional altruism. This approach aims to enhance the sense of responsibility felt by professionals in the face of existing inequalities in health worker distribution and in the migratory phenomenon, invoking the values of altruism and public service in the health professions. It also suggests that training facilities assume the task of fomenting altruistic values as part of their training activities.

Promotion of training in general and integration of diverse types of knowledge, especially by and for members of minority communities. Education is known to be an investment in the future, and for this reason the migration of professionals is viewed as human capital flight. When education is appreciated and “cultivated” as an investment, the transferability principle may come into play. This principle posits that an education is more valuable in the country in which it was acquired, because using it in another context necessarily entails an effort of adaptation in terms of focus, praxis, language, bureaucracy, customs, etc. This premise has led to the idea that it would be valuable to train people who are already members of rural or isolated communities, or communities in difficult situations. This would stimulate not just the professional’s decision to stay there but also the possibility of strengthening these communities. A similar proposal involves grants for further training in high-income countries, provided the beneficiaries make a commitment to return and work in isolated areas or in areas affected by precarity.

Training (beyond the basic professional level) can certainly be an incentive that generates an interest in staying. Also, professionals who expand their skills may eventually be able to train others.

Review of the ethicality of the recruitment policies used by rich countries. Only one of the texts found discusses the need to critically review the ethical principles of the public policies enacted by rich countries in the area of recruitment. Such a review would be a necessary element in attempts to solve the problems in flow management.

Private agencies have no codes that govern the recruitment of professionals from countries with a shortage of health workers. The requisites that each country establishes for the admission of professionals in its territory and labour markets should be analysed, as certain restrictions in such measures may discourage the migration of professionals from these contexts.

The aim is to set the economic vision of the phenomenon alongside the ethical vision of the phenomenon. The economic vision makes recruitment an isolated

act, because it gives more importance to the individual decision of each professional, who – depending on the conditions within each country – may legitimately contemplate the option of migrating.

The ethical vision offers counterarguments regarding recruitment, pointing out that no country would need to design and implement recruitment policies if only it did a better job planning for the training and distribution of its own human resources. The ethical vision advocates the adoption of binding ethical codes, which would require recruiting agencies to act within the regulatory frameworks currently in effect.

Finally, the following **initiatives have been found, but they are accompanied by very little supporting data**: improvement of the training capacity of countries with resources, creation and promotion of professional networks consisting of both migrant and non-migrant workers, institutional regulation, analysis of the experience of health workers who have migrated and increased use of ICT (information and communication technologies) as a form of professional support.

As regards the **findings in the grey literature of political bodies**, the following information has been gathered.

The international bodies reviewed (ILO, IOM and SEGIB) have mostly general texts about migration – mainly labour migration –, and a few isolated texts about the migration of skilled workers.

The ILO puts forward recommendations on how to achieve decent work for all people, including those who migrate: “the challenge is to manage migration in a way that generates growth and prosperity in both the countries of origin and in the host countries, while at the same time protecting and benefitting the migrant workers themselves.”

As for managing the flows, it makes some specific recommendations, such as: “regulating migrant worker flows, monitoring hiring processes, recognising migrant workers’ skills, transferring workers’ rights in the area of social security,

protecting workers from professional risks, improving working conditions and strengthening the links between migration and development.”

It advocates policies that favour circular migration based on bilateral agreements and it puts forward a series of strategies for achieving better distribution of workers in rural and remote areas, using incentives that are coherent and compatible and are integrated into other policies, such as remuneration, to ensure that a coherent global strategy is formed.

The IOM also speaks out in favour of circular migration. One of the most interesting instruments it proposes is the “bilateral agreement on labour migration,” the most explored variations of which are bilateral agreements on temporary employment, which foment opportunities for migration that is properly regulated, protected and monitored.

Also, it has developed the following classification of types of skilled migration: brain drain, circulation of talents, recovery of talents and brain exchange.

One of the most important aspects of the management of migration flows is how to make the best possible use of the skills of migrants when they return to their country of origin. The IOM compiles some interesting recommendations regarding a comprehensive return policy.

It has also developed a project aimed at establishing management models related to migration and development policies. The project makes valuable suggestions for linking migration policies to employment policies, including specific proposals for better managing the migration of skilled technical and scientific workers.

Finally, the IOM puts forward strategies to help ensure that the migration of skilled workers is not a drain to the country of origin but rather an opportunity for development. It suggests the following two lines of work for this purpose: 1) facilitating the return of the professionals who choose to return and 2) encouraging collaboration between migrant professionals working abroad and their colleagues who work inside the country.

The SEGIB's activity in the field of migrations takes place in the framework of its social issues division. In July of 2013 SEGIB (Secretaría General Iberoamericana) organised, in collaboration with the IOM and ECLAC, the "1st Latin American Seminar on Migration and Development: Labour Mobility in Latin America," with the aim of gathering insight about real experiences in the free movement of peoples, in order to build a framework for Latin American labour mobility (including highly skilled workers of both sexes).

The international organisations concerned with guaranteeing health coverage, the WHO and the Global Health Workforce Alliance (GHWA), work together so as to enhance their effectiveness in addressing the migration of health workers.

Since it was created in 2006, the **Alliance** has been working on the challenges related to the scarcity of health workers, including the migration of such workers. Its first strategic plan (which covered the period up to 2011) led to important achievements in relation to the management of flows. Among the objectives of the current strategic phase (2013-2016) is to guarantee the results achieved and foment responsibility. To this end, it incorporates an accountability process that creates pertinent links with other oversight and accountability frameworks, such as those found within the repertoire of practical recommendations made by the WHO about the international hiring of health personnel.

The WHO has produced a lot of material about the brain drain caused by the migration of health workers. In the specific area of flow management, it has published several documents intended to serve as roadmaps for the signatory countries. The most important of them is the "Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel," which was published in 2010. The WHO has also published related documents, such as "Models and Tools for Health Workforce Planning and Projections," which is oriented at improving planning capabilities, "Exploring Health Workforce Inequalities," which briefly describes the experience of three countries (Ethiopia, Brazil and Mexico) in the application of the code, and the report from 2011 "Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations," which describes a number of measures designed to attract, hire and retain health agents in isolated and rural areas.

In 2013, at the 66th World Health Assembly, the WHO presented the progress that has been made in implementing the Global Code of Practice, and other information about increasing the availability of health workers so as to make universal health coverage a reality. One of the conclusions was the problem caused by the lack of quantitative information about migration and about the repercussions this has on health workforce planning. Two goals were put forward: to ensure the participation of all parties involved, both public and private, and to improve existing health information systems. Also, it discussed the following difficulties and challenges related to the future: countries' limited ability to predict future trends regarding health personnel; the need for political commitment to carry out measures related to human resource planning and training; the need to expand national and regional observatories that examine health personnel so as to better understand recruitment, production, distribution, loyalty and mobility; the effects of the economic crisis, which is starting to negatively affect the production of health workers, their distribution and their performance; and also the crisis in health workers, a worldwide multidimensional problem that requires a comprehensive global strategy to reach the goal of universal health coverage. It also forecast which scenarios will be especially in need of attention: management, numbers of health workers, distribution of health workers, the efficient use of resources and performance.

The PAHO, through the Regional Observatory of Health Resources, published a report in 2013 that compiles three studies related to the migration of health professionals. The report, prepared for the 32nd Meeting of Health Ministers of the Andean Area (REMSAA), proposes strategies for management and policy development concerning the migration of health professionals at the subregional level of the Andes.

The Latin American Ministerial Network on the Migration of Health Professionals (RIMPS) aims to contribute to the institutional reinforcement of the Ministries in their capacity to regulate the health workforce, contemplating the effects of migration and the equitable distribution of human resources for health in this process, in accordance with the needs and particularities of each region and country.

The **national organisations consulted** (Chile, Brazil, Ecuador, Uruguay and Spain) contribute country-specific experiences in the field of flow management, especially as regards bilateral agreements and mechanisms to attract professionals and facilitate the return of migrants.

The **conclusions** reached as a result of this project are as follows:

The migration patterns discussed in most of the literature consulted describe three general trends: 1. The flows of professionals between urban and rural areas. 2. The flows of professionals between the public sector and the private sector. 3. The flows of professionals between poor countries and rich countries.

The analysis of migratory flow management is coming to be considered an urgent need, because of the unequal effects that professional migrations are producing. The most frequently cited among these effects are the decompensation of the health workforce available in the countries of origin or in rural areas within a country, and also the negative repercussions that migrations may have on the health of the people who live in these countries or who live in rural or remote areas.

Most of the analyses mentioning the negative effects of the migrations of health professionals point out the fact that the migrants come from health systems that are already weakened and that such systems therefore suffer especially severely from the flight of their professionals. Such weakening must be prevented if there is to be any chance of meeting the 2015 Millennium Goals established by the United Nations.

Recently more studies are appearing that take a different perspective and mention evidence of the positive effects of the migration of skilled workers, proposing that the management of flows be considered one way to handle the movement of skilled workers from place to place.

The flow management strategies most discussed in the literature are those that focus on individual and structural factors at the same time. According to these

analyses, the strategies that can be used to help rectify existing imbalances range from offering attractive financial incentives that enhance retention of professionals to providing different types of assistance at the family level.

Economic incentives as a means of retention are important for health professionals as they decide whether to work in their country of origin or to migrate. However, considerable evidence suggests that living conditions and working conditions are even more influential in the decision.

There is also literature that mentions new initiatives aimed at strengthening the rural environment as a worthwhile setting for training and professional experience, as an appealing contrast to the attractive features that urban centres may offer health professionals.

Recruiting health workers from other countries is used as a short-term solution to the health personnel crisis. But this is a measure that only the strongest economies can afford, as it is not a feasible option for poorer countries facing the same crisis. These countries end up allocating more and more of their limited resources to retention and return measures: the former are difficult to implement and show limited long-term results, while the latter are desperate attempts to solve the problem of personnel shortage.

Some texts advocate stimulating the “win-win” dynamic, in which the poorer countries of origin are able to benefit from cooperative measures that encourage the exchange of human capital. In the short term such a scheme would generate economic benefits (money sent home) and in the long term it would bring enriched training opportunities to the local workforce, by promoting what are called “reintegration programs.” There is still no evidence about the results of such a dynamic, because the programs in place are still new and it is too early to evaluate their effects.

It is very important to emphasize that each measure can be more or less effective depending on the context in which it is applied. Therefore, one of the strategies that can be especially useful in the management of migratory flows and their

effects is to improve our understanding of the phenomenon, its dimensions and consequences, so that we can devise responses adapted to reality.

In addition, there is a need for coordination between those who analyse the situation and those who design policies, adapting and improving the information systems and promoting planning processes with the participation of the training facilities, the financing bodies, the professional associations and public and private spheres having similar involvement and responsibility. Workforce planning must take into account the migratory process, including its projection over time and the careful estimate of its costs.

With regard to the professionals, it would be useful to have a deeper understanding of the elements of satisfaction and loyalty to the systems of which they form part, of the real benefits obtained, the fulfilment of expectations and attention to their needs, including training and development needs, and also of elements of dissatisfaction.

Finally, another trend, not as common but still very interesting in the context of flow management, is to focus on the personal ethical and altruistic qualities that the professionals may have.

It is easy to see that the future of the management of migratory flows is very diverse; there are many initiatives yet to be explored and evaluated, to determine what effect they have or how they respond to the increasingly-frequent negative factors associated with migrations.

Although to prepare this report the websites of the health ministries and other bodies have been consulted, the existence of accords between countries and the evaluation of their results have mostly been disseminated through other types of texts, either of a scientific nature or related to regional and international bodies. For this reason the said websites say little or nothing about the impact of their policies.

UNA DE LAS ACTIVIDADES FUNDAMENTALES para conseguir los objetivos de la acción¹ en materia de definición de políticas y desarrollo de estrategias ante el fenómeno multidimensional y complejo de las migraciones profesionales, es la revisión de la literatura y otras fuentes de información disponibles.

Dado que esta acción europea es la continuación de otra anterior² desarrollada hasta el año 2011, se ha continuado el proceso de localización, revisión y concentración de la información disponible relacionadas con el primer resultado esperado de la acción: *"Experiencias de gestión de flujos migratorios del personal de salud desarrolladas y evaluadas."*

Así, en este informe, se recogen los resultados de una revisión bibliográfica exhaustiva del estado de conocimiento de una de las áreas específicas prevista en el proyecto: *"la gestión de flujos migratorios profesionales sectoriales o extrasectoriales que puedan servir como elementos para el diseño y puesta en marcha de procesos de creación de flujos positivos bidireccionales, fuente de debate y reflexión para la generación de nuevas iniciativas basadas en la mayor evidencia de efectividad posible"*.

Los resultados y conclusiones pretenden aportar insumos para cubrir la Actividad 1 prevista en la acción: *"Diseño, puesta en práctica, sistematización y socialización de las experiencias de gestión de flujos migratorios que promuevan beneficio mutuo y formulación de guías de buenas prácticas para la promoción de su aplicación en las Américas y en otras regiones OMS que puedan verse favorecidas por las mismas."*

-
1. MIGRACIÓN DE PROFESIONALES DE SALUD. OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO COMPARTIDO - MPDC. Acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo (CONTRATO Nº DCI-MIGR/2012/283-036)
 2. MIGRACIÓN DE PROFESIONALES DE SALUD ENTRE AMÉRICA LATINA Y EUROPA. ANÁLISIS Y CREACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO COMPARTIDO - MPDC (MIGR/2008/152-804)

SE DISEÑÓ Y APLICÓ UNA ESTRATEGIA POR BOOLEANOS a fin de acotar qué literatura hay disponible con relación al tema de la gestión de flujos migratorios de personal cualificado. La revisión se realizó entre los meses de julio, agosto y septiembre de 2013 y se basó en la ejecutada para la anterior edición de la acción (hasta 2010). Con lo cual, la búsqueda se acotó a la producción científica y política en el tema, realizada entre los años 2010 y 2013.

Los ámbitos de búsqueda han sido los siguientes:

1. Bases de datos de literatura científica indexada: tres grupos de bases de datos diferentes en inglés y español.

Bases de datos socio-médicas	Pubmed (incluye medline) Lilacs
Bases de datos sociales	ISOC (sólo artículos publicados en España)
Bases de datos multidisciplinares	Scopus Web of Knowledge (WoK)

2. Búsqueda de literatura científica gris en:

Literatura gris	Google Academics Scirus
------------------------	----------------------------

3. Además, se incluye una búsqueda de literatura gris entre las Organizaciones Internacionales cuya producción escrita aborda las áreas de salud y recursos humanos como:

- OMS (Organización Mundial de la Salud)
- OPS (Organización Panamericana de la Salud)
- GHWA (Global Health Workforce Alliance)
- Observatorio Regional de RRHH en Salud (OPS)
- ObsRH-Andino (Observatorio Andino de RRHH en Salud)

Y se amplió la búsqueda a más Organismos Internacionales, tales como:

- OIM (Organización Internacional para las Migraciones)
- OIT (Organización Internacional del Trabajo)
- Organizaciones Internacionales y Europeas de RRHH en otras áreas
- Ministerios de Salud y Ministerios de Exteriores de países de habla hispana e inglesa.

De acuerdo con los resultados arrojados por la búsqueda de la primera edición y teniendo en cuenta que el objetivo es recopilar experiencias de gestión de flujos de profesionales de cualquier ámbito profesional (no sólo del ámbito sanitario) y en cualquier región del mundo, el equipo investigador decidió excluir algunos de aquellos primeros términos por no arrojar resultados que fuesen relevantes al objeto del proyecto y que hacían referencia al área sanitaria y a la zona geográfica objeto de intervención de la acción. En cambio, se incluyeron otros términos que acotan las experiencias de gestión de flujos, tales como: retención, atracción, retorno y reclutamiento. Así, han sido usados los siguientes términos simples y términos MeSH y algunas combinaciones de los mismos:

Palabras clave en castellano

Fuga de cerebros | personal altamente cualificado | movilidad profesional | inmigración emigración | migración internacional | modelos de estimación de recursos humanos | homologación títulos | formación universitaria | países en desarrollo | políticas públicas | capital humano | gestión de flujos migratorios | migración profesional | éxodo intelectual | movilidad laboral | retención | atracción | reclutamiento | pérdida de cerebros | pérdida de capital humano | intercambio de capital humano | circulación de capital humano | migración científica | migración cualificada | trabajadores migrantes |

Palabras clave en inglés

Brain drain | high skilled personnel | professional mobility | immigration | emigration | international migration | models for human resource estimation | approval certificates | university training | developing countries | public policy | human capital | management of migration flows | professional migrations | brain drain | labour mobility | retention | attraction | recruitment | brain gain | brain loss | brain exchange | brain circulation | scientific migration | high skilled migration | migrant workers |

En la selección de textos solamente fueron escogidos aquellos artículos, informes, resúmenes, etc., cuyo título y abstract fue publicado en inglés y/o en español. Cada título y abstract fue revisado según los siguientes criterios:

criterio	Inclusión	Exclusión
Periodo de tiempo	Publicados entre 2010 y 2013	Anteriores a 2010.
Idioma	Inglés - Español	Cualquier otra lengua.
Lugar del estudio	Cualquier lugar del mundo	-----
Ámbito profesional	Cualquier ámbito profesional incluido	-----
Temas:	<ul style="list-style-type: none"> - Reclutamiento y retención en ámbitos rurales - Migración cualificada. - Acuerdos bilaterales. - Estudios sobre factores de expulsión, evaluación de estrategias de reclutamiento o retención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Remesas. - Migración no cualificada. - Intención de migrar de estudiantes en formación. - Comparación de condiciones entre migrantes cualificados y no cualificados.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS SON LOS SIGUIENTES:

Bases de datos consultadas	Resultados obtenidos	Resultados seleccionados
Bases de datos sociomédicas		
Pubmed (incluye medline)	61	22
Lilacs		
Bases de datos sociales		
ISOC	13	1
Bases de datos multidisciplinares		
Scopus	274	19
Web of Knowledge (WoK)		
Literatura Gris ³		
Google Academics	59	9
Scirus	78	0

Páginas web consultadas	Resultados seleccionados ⁴
World Health Organization / Organización Mundial de la Salud	9
PanAmerican Health Organization / Organización Panamericana de la Salud	4
Global Health Workforce Alliance / Alianza Global en pro del Personal de Salud	20
Observatorio Regional de RRHH en salud (DPS)	2
ObsRH-Andino (Observatorio Andino de RRHH en Salud)	0
Organización Internacional del Trabajo (OIT)	9
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	3

- Tratándose de motores de búsqueda que, por lo general, arrojan información menos delimitada de lo que podría arrojar cualquier base de datos académica, fue necesario establecer un criterio que limitara los alcances de la misma, además de los criterios de inclusión descritos arriba. Esto significa que los textos seleccionados debían reunir en su título y abstract cualquiera de los términos de búsqueda, haber sido publicado entre 2010 y 2013, en español o inglés, incluir los temas de los criterios de inclusión, pero además, encontrarse entre los primeros 40 resultados. En varias ocasiones, los resultados arrojados por los motores de búsqueda ya habían sido identificados y registrados a través de bases de datos académicas.
- Este cuadro reúne los resultados obtenidos a partir de la búsqueda en páginas webs. La mayor parte de los textos encontrados son lineamientos de política, guías o manuales de práctica diseñados por las organizaciones internacionales cuyas webs fueron analizadas. Dentro de esta búsqueda, sin embargo, cuatro de los resultados obtenidos corresponden a artículos científicos que no son de autoría de estas entidades. Por ello, el análisis de estos cuatro documentos en concreto, se cuenta como hallazgo dentro de las páginas webs, pero se detalla en el apartado anterior de literatura científica. Los cuatro artículos científicos a los que se hace referencia son los 76,77,78 y 79 de la bibliografía de este informe.

Además, se han visitado las páginas webs de los Ministerios de Salud de los siguientes países:

Lenguas	Países
Habla inglesa	Canadá, Estados Unidos y Reino Unido ⁵ .
Habla hispana	Argentina, Chile, Uruguay, Paraguay, Ecuador, Bolivia, Perú, Colombia, Venezuela, México, España.
Habla portuguesa	Brasil y Portugal

El Anexo 1 de este informe reúne los resultados obtenidos a partir de las búsquedas descritas para bases de datos. El Anexo 2 presenta la misma información, esta vez obtenida a partir de la búsqueda en páginas webs de organismos internacionales, regionales y nacionales.

Todos los resultados encontrados en esta búsqueda sistemática se han sumado al gestor de contenidos bibliográfico de la página web de la acción para que estén a disposición de la comunidad científica, técnica y política interesada en el tema (www.mppdc.es).

5. De la consulta de documentos en los ministerios de salud de habla inglesa, sólo la página del ministerio de Reino Unido arrojó resultados de búsqueda relacionados con la apertura de espacios de formación para profesionales en formación de países de Asia (India) y África (Nigeria). Aunque sólo se publica la información, se incluye la misma por considerarla como estrategia de reclutamiento.

RESULTADOS CUALITATIVOS: RESUMEN DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS A PARTIR DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

Aunque la búsqueda de literatura científica y gris sobre gestión de flujos se realiza abiertamente para cualquier ámbito profesional, es importante aclarar que el 95% de los resultados obtenidos en las bases de datos⁶ están relacionados con la gestión de flujos de personal sanitario, probablemente debido a que la salud es el ámbito en el que las carencias se entienden como reales obstáculos al desarrollo (a propósito de las Metas del Milenio formuladas por Naciones Unidas) y al cual más organizaciones dedican sus investigaciones por tratarse de un derecho fundamental.

El 5% de los documentos restantes puede clasificarse por temas de la siguiente forma: un documento hace referencia a los flujos migratorios de científicos (categoría que puede incluir a profesionales sanitarios, aunque no necesariamente) (19), un documento hace referencia a migración de personal altamente cualificado, sin ninguna especificación del ámbito profesional (23), dos se refieren a movilidad laboral en general (26, 27) y dos se refieren a migración de profesionales de otros campos: ingenieros desde Turquía (38) y talento artístico desde Italia (42).

El tema de la migración profesional se aborda como una cuestión de causas estructurales, relacionadas sobre todo con políticas de educación (alta cualificación frente a profesionales de otros países) en contraste con políticas de empleo (baja capacidad de absorción de profesionales por parte del mercado laboral en los países de origen).

La crisis de los sistemas de salud por la escasez de profesionales sanitarios es crónica en los países en desarrollo e importante en los países desarrollados (debido al envejecimiento de la población y los cambios tecnológicos). Para hacer frente al déficit existen medidas tales como: "a) *el aumento del numerus clausus*;

6. Bases de datos de literatura científica indexada.

b) la retención de los profesionales a través de la mejora de las condiciones laborales y las posibilidades de carrera profesional; y c) el retraso en la edad de jubilación". Sin embargo, a corto plazo, se tiende a cubrir esa escasez a través de la contratación de personal extranjero a pesar de los problemas de equidad internacional que pueda ocasionar: "discriminación laboral hacia los médicos extranjeros y desajustes a medio plazo en los países de destino" (66).

Otra de las ideas expuestas en este grupo de documentos describe la fuga de cerebros como una relación en la cual no necesariamente se produce una suma cero en la que el país receptor (usualmente un país rico) gana y el país de origen (usualmente países pobres) pierden capital humano, sino que debe ser entendida como una relación en que ambas partes ganan ("win-win"), y obtienen beneficios mutuos, gracias a la cooperación que puede crearse entre ambos Estados en áreas específicas, entre ellas la salud y la tecnología. Esta visión positivista de la migración profesional empieza a extenderse con rapidez, pues varios de los documentos encontrados apuntan a la necesidad de favorecer y reglamentar dicho intercambio de capital humano (18, 19, 20, 23, 28, 33).

De esta forma, otros textos argumentan que la gestión de los flujos migratorios cualificados supone la necesidad de que se **involucren de manera voluntaria diferentes actores**, como los propios migrantes; organismos tales como consulados, departamentos de migración, relaciones laborales y empleo; universidades, centros de investigación científica, técnica y de innovación, etc. (58).

HALLAZGOS EN RELACIÓN A LA GESTIÓN DE FLUJOS DE PERSONAL SANITARIO

El siguiente apartado reúne información sobre los principales hallazgos y tendencias en la investigación científica reciente con relación al tema de gestión de flujos. Una vez terminado el análisis de literatura, se han establecido tres premisas que sirven para entender la tendencia actual del hecho mismo de las migraciones profesionales:

- Primera. **El ámbito sanitario sigue siendo el campo en el que se analizan las migraciones profesionales con mayor frecuencia y asiduidad, seguido de la educación.** A pesar de que la investigación buscó ampliar sus alcances, para conocer los ejemplos de posibles estrategias de gestión de flujos implementadas en otros campos profesionales, el 95% de la información recolectada está relacionada con el ámbito profesional de la salud. La variación de flujos resulta ser un tema relevante en la medida que está estrechamente conectado con los niveles de desarrollo de un país, lo que no sucede con otras profesiones como las ingenierías, la informática y la tecnología, que tratan el tema, pero no con la misma atención.

El ámbito sanitario sigue siendo el campo en el que se analizan las migraciones profesionales con mayor frecuencia y asiduidad seguido de la educación.

- Segunda. **En los últimos tres años ha cambiado el enfoque desde el que se analizan las migraciones profesionales** y esto queda patente en el discurso de los artículos académicos. Antes de 2010, buena parte de los textos encontrados explican la migración de profesionales sanitarios como un efecto de suma cero, lo que significa que necesariamente ganan los países que atraen la fuerza laboral sanitaria y pierden los países que la exportan, generalmente países pobres o en desarrollo. A partir de 2010, y sobre todo en el periodo más reciente de 2013, abunda la literatura que explica las migraciones profesionales como una correlación de fuerzas entre países pobres y países ricos en la que, de alguna

manera, ambos ganan ("win-win perspective"). Se habla de ganancia de cerebros ("brain gain") o cuota de cerebros ("brain share"), más que de fuga de cerebros ("brain drain").

- Tercera. **Se requiere más investigación, sobre todo de orden cuantitativo, para evaluar las dimensiones reales, causas y efectos de los flujos de migraciones profesionales de personal sanitario**, pues la información recogida hasta ahora parece proceder de experiencias de análisis aisladas que alejan una comprensión de la dimensión real del fenómeno y por ello impiden explicar por qué habría que trabajar hacia una tendencia u otra para reducir los efectos adversos y potenciar los efectos positivos de las migraciones profesionales.

A pesar de que el tema de recursos humanos ha sido siempre considerado una de las bases principales para lograr mejores resultados en salud, aún existen preocupantes deficiencias de capital humano, sobre todo en países pobres. Esta situación se agrava en zonas rurales, alejadas, desprotegidas o afectadas por conflictos armados, pues la llegada de los recursos de salud se dificulta y su permanencia no está nunca asegurada, lo cual expone a las poblaciones de dichas zonas a mayor vulnerabilidad (2, 6, 7).

En contraposición a lo anterior, también existe información que indica que a pesar de los déficits de personal sanitario en países pobres, los países ricos también experimentan déficits en sus zonas más alejadas supliendo las demandas, mediante el reclutamiento de fuerza de trabajo nacional y extranjera. A pesar de los esfuerzos, como se verá más adelante, solamente el 5% de las enfermeras y el 8% de los médicos en el mundo ejerce su profesión fuera de su lugar de nacimiento y formación (5), lo que significa que, atendiendo a las cifras absolutas, se podría considerar que los déficits descritos por el reclutamiento y sus efectos adversos, son en algunos casos sobredimensionados.

En los últimos tres años ha cambiado el enfoque desde el que se analizan las migraciones profesionales.

No se puede perder de vista que las causas de las migraciones profesionales abarcan tanto factores sociales y estructurales, como factores individuales (19). Cualquier estrategia que busque efectividad, debe tenerlos en cuenta simultáneamente y debe ser planteada bajo principios de realidad. Es decir, no debe plantearse eliminar los flujos de migraciones profesionales, ya que esto, además de ser inviable, atenta contra el derecho a la libre movilidad, sino plantearse la gestión y el conocimiento de esos flujos a fin de gestionarlos de manera que, respondiendo a las necesidades personales de los profesionales migrantes, puedan obtenerse beneficios compartidos en los sistemas de salud y poblaciones implicadas. Asimismo, no se puede perder de vista que cualquier estrategia debería ser lo suficientemente flexible como para poder adaptarse a las necesidades de los profesionales en distintos contextos.

A continuación se describen algunas de las medidas encontradas en la información consultada en la literatura científica y gris para la gestión de flujos de migración cualificada. El orden responde a la decisión del equipo de investigación de establecer el criterio de importancia, determinado por la saturación de información en dicha búsqueda. Aparecerán primero los factores que se citan con mayor frecuencia y son reiterados en diversas fuentes y, sucesivamente en orden descendente, los demás.

Se requiere más investigación, sobre todo de orden cuantitativo, para evaluar las dimensiones reales, causas y efectos de los flujos de migraciones profesionales de personal sanitario.

Mejoras en la recopilación de datos para la planificación de recursos que incorpore la dimensión real del fenómeno.

(5, 6, 13, 14, 18, 22, 30, 32, 51, 66)

Según estimaciones disponibles en uno de los artículos consultados (5), el 92% de los profesionales de la medicina, el 95% de los profesionales de enfermería y el 95% de dentistas permanecen en sus lugares de nacimiento y formación para ejercer su profesión. A simple vista los datos de migraciones, bajo esta perspectiva, no parecen alarmantes, pues la vasta mayoría de profesionales, al

menos en Europa, permanecen en sus países y no nutren los números de las migraciones sanitarias.

Hasta ahora no hay datos exhaustivos disponibles sobre las migraciones de personal sanitario desde países empobrecidos o de baja renta, para intentar determinar qué porcentaje emigra y qué porcentaje permanece. Lo que sí es cierto es que, dada la disparidad de datos, la dimensión del fenómeno parece poco adaptada a la realidad y no se dispone de una idea clara de los efectos positivos y adversos del fenómeno. Una buena aproximación a datos sobre migración de profesionales fue realizada en 2010 por la iniciativa europea MPDC⁷, en el marco de la cual se exploró la migración de profesionales sanitarios a través de la explotación de fuentes secundarias, se describió un panorama aproximado de las migraciones entre países de la SEGiB y se puso claramente de manifiesto la escasez de profesionales sanitarios que afecta a estos países.

El análisis de las migraciones profesionales sanitarias debe hacerse a la luz de datos certeros y, sobre todo, sin dejar de lado la información sobre los planes de reclutamiento de profesionales diseñados por los países, hospitales y agencias privadas. Se necesita permanente comunicación entre los responsables del diseño de políticas públicas y los de los sistemas de información (14).

Según las fuentes consultadas (30):

- Asia es el continente con más tratados de colaboración en servicios de salud (migración de profesionales y turismo médico), aunque también padece una crisis de talento humano en salud, así como una distribución inequitativa de la fuerza laboral disponible, debido a la incapacidad de usar los recursos que produce. No siempre una mayor densidad de población formada profesionalmente en el ámbito sanitario, significa mayor cobertura y alcance de los servicios de salud. Es por ello, que los esfuerzos por ampliar la fuerza de trabajo disponible para los servicios

7. <http://www.mpdc.es/mapas/mapa.html>

de salud deben ir de la mano de medidas complementarias que reduzcan las barreras de acceso a los servicios por parte de la población.

- Indonesia es el mayor exportador de profesionales de enfermería a países musulmanes como Arabia Saudí, Emiratos Árabes Unidos, Malasia y Singapur.
- Singapur es el mayor importador de profesionales de la medicina en Asia, y el 30% de la fuerza de trabajo en enfermería son personas educadas fuera del país.
- India es el recurso principal de provisión de médicos al resto del mundo, mientras Filipinas lo es de enfermeras (32, 34, 91).
- Los principales importadores en países desarrollados son Nueva Zelanda, Estados Unidos, Reino Unido, Australia y Canadá.
- Australia, Canadá, Reino Unido y Estados Unidos acumulan el 72% de los profesionales de enfermería que trabajan en el extranjero y el 69% de los profesionales de medicina.
- España y Portugal también están dentro de la dinámica migratoria de profesionales cualificados en salud, tanto recibiendo como exportando personal. En los últimos años, España se ha decantado más por la migración hacia el exterior de estos profesionales (Reino Unido, Portugal o Francia), mientras que Portugal ha estado recibiendo más cantidad de personal extranjero (66).

Los esfuerzos por ampliar la fuerza de trabajo disponible para los servicios de salud deben ir de la mano de medidas complementarias que reduzcan las barreras de acceso a los servicios por parte de la población.

- Las estrategias más efectivas empleadas por el gobierno tailandés para la retención de sus profesionales se basan en cinco elementos: estrategia de regulación (contratos de tres años de servicio obligatorio para profesionales recién graduados); estrategia económica (proyectos de desarrollo rural e incentivos económicos adicionales para quienes participen en ellos); estrategia de educación (reclutamiento y entrenamiento en zonas rurales y facilidades para el desarrollo de la medicina comunitaria); estrategia

de gerencia de los recursos (a través de instrumentos de información y estadística) y finalmente la estrategia social (de favorecimiento del desarrollo rural) (34).

Sería necesaria la triangulación de información estadística y de política pública para determinar qué efectos tienen realmente los códigos de práctica o las políticas públicas y cómo se reflejan en números reales (6), o promover lo que en otros artículos se llama promover la cultura de la "toma de decisiones políticas basadas en la mejor evidencia disponible" ("evidence based decision making") (18).

Un fallo reiterado en la formulación de estrategias para la gestión de flujos de personal sanitario es la carencia, no sólo de datos estadísticos sobre flujos, sino también de datos económicos estimativos que sirvan para dar alcance real a políticas de retención (13, 18). Si no existen cálculos, o éstos no reflejan la realidad de los recursos disponibles, la implementación y la sostenibilidad de las políticas de gestión de flujos son inviables.

Un proceso de planificación racional debe prever:

- Evaluación de costes.
- Análisis sobre fuentes de recursos y financiación.
- Análisis de viabilidad y fuentes para la sostenibilidad financiera del plan de retención (6).

Se requiere, además, la implicación de los niveles estatal y privado, de manera que, concuerde con el grado de descentralización del país y con el fin de que el mayor número posible de actores esté implicado en el diseño y sostenimiento de la política (14).

Analizar los costes de las iniciativas y acciones para la gestión de flujos -concretamente en relación a la retención de personal sanitario- es clave para asegurar la efectividad de las iniciativas formuladas (91). Entre los pasos esenciales para que ese proceso pueda llevarse a cabo están las siguientes:

- La identificación y selección de elementos clave con base en el contexto del país: cuáles son las principales necesidades en salud, cuáles son las

principales áreas afectadas por la escasez de capital humano, cuáles son los incentivos, que surten el efecto esperado, cuáles son las estrategias y acciones de formación que responden a esas necesidades.

- La estimación del valor monetario para dar respuesta a esos elementos claves identificados en el punto anterior.
- El análisis de la variación de esos costes a medio y largo plazo, de acuerdo con el margen de tiempo que la iniciativa plantee cubrir (6, 18, 22, 51).

Atracción y retención de capital humano en zonas con déficit de recurso.

(1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 20, 24, 36, 37, 38, 40, 52, 75, 76)

Éste es uno de los temas más mencionados en la actualidad en cualquier búsqueda sobre gestión de flujos. Son varios los documentos que centran su atención en la descompensación existente en aquellas zonas alejadas, cuyos servicios disponibles de salud son precarios. El tema principal es la gestión de flujos a nivel interno, esto es, las posibilidades de atraer y retener capital humano en zonas rurales dentro de un país⁸.

Entre los ejemplos encontrados se habla de países como Ghana, Mozambique o Sudáfrica, en los cuales ha sido difícil mantener equipos sanitarios en zonas rurales alejadas, dada también la precariedad de condiciones ofrecidas al personal sanitario, para asegurar su permanencia allí. Existen estudios cualitativos y multicausales que dan a conocer las opiniones de profesionales que se quejan de la poca estabilidad económica y el poco apoyo laboral (1, 2, 18, 24, 32, 37, 40, 41⁹, 42, 66, 77) del que disponen, y estudios cuantitativos que comparan los flujos

8. El equipo investigador ha considerado el tema de la atracción y retención de personal sanitario en zonas rurales y alejadas como un aporte importante a la gestión de flujos en general y aplicable al nivel internacional, pues muchas de las recomendaciones resultantes de las indagaciones locales son extensibles a los procesos de migración de profesionales a nivel internacional.

9. Entre los estudios multicausales se encontró uno que por su singularidad merece ser nombrado específicamente (41). Se trata de una investigación llevada a cabo en Estados Unidos con el enfoque de validez eco-psicopolítica, que explora tanto la decisión de migrar, a la vez que las

y permanencia de profesionales en ambos contextos, llamando así la atención sobre las inequidades existentes entre unas zonas y otras (6, 7, 8, 9, 25, 29).

Dentro de esta gama de estudios se menciona tangencialmente un tema igualmente interesante, como es de qué manera operan las estrategias de “servicio obligatorio” en relación con la retención de personal en zonas rurales (8, 13, 78). Es útil el desarrollo de estudios comparados siempre que, atendiendo al contexto propio de cada país, puedan ser analizadas distintas experiencias para apuntar posibles mejoras ante problemas más o menos comunes. Sin embargo, a pesar de que la estrategia de los servicios obligatorios en zonas rurales puede verse aplicada en más de 70 países (8, 78), no está claramente demostrado que dicha estrategia realmente pueda retener a personal sanitario en zonas alejadas, aunque el servicio obligatorio esté compensado con incentivos selectivos. Al contrario, parece ser que los factores que explican la permanencia de profesionales en zonas alejadas, una vez terminado el servicio obligatorio, tiene más que ver con condiciones de edad, sexo o composición familiar -que posibilitan estadías más largas- que con el servicio obligatorio en sí (13).

Como ejemplo se cita el caso de India (13), donde algunos estados, precisamente ante la poca efectividad de los incentivos económicos para la gestión de flujos, que se describe cada vez con mayor frecuencia en diversos estudios, han elegido ofrecer puestos rotatorios de paso obligatorio en áreas con muchas dificultades, a fin de asegurar que todos los profesionales inviertan algunos años allí antes de escoger cualquier área de especialización, a la vez que cualquier área de trabajo, y cerrando de antemano los contratos de permanencia (1 ó 2 años). El éxito de esta política, en comparación con casos como el de Ghana (donde los periodos obligatorios se dilatan y los profesionales desconfían de las instituciones

iniciativas que deben tenerse en cuenta para prevenir los efectos negativos de las migraciones profesionales. Esto supone el estudio de variables diversas que influyen y están influenciadas por tres elementos que cada persona tiene en cuenta al decidir migrar: bienestar, opresión y empoderamiento. En la decisión de migrar influyen tanto factores personales (búsqueda de bienestar económico) como factores estructurales (mercado de trabajo, economía, dictaduras), teniendo en cuenta las disparidades económicas y sociales alrededor del mundo.

de salud), radica en la efectividad y cumplimiento de las condiciones de rotación estipuladas para los profesionales, quienes obviamente se sienten más respaldados si el sistema respeta sus tiempos de rotación y no dilata los periodos.

Los incentivos económicos son la estrategia de retención más comúnmente citada, sin embargo, existe evidencia que indica que los incentivos no financieros (como apoyo profesional o calidad de las condiciones de trabajo) podrían tener mayor impacto en la decisión de las y los profesionales sanitarios a la hora de decidir migrar o no.

El factor económico.

(1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 13, 18, 25, 29, 30, 31, 37, 38, 66, 75, 76, 77, 79)

Buena parte de la información analizada concede un papel muy importante a la existencia o ausencia de los incentivos económicos, como elemento indispensable de la regulación de flujos. Dicha estrategia supone la mejora de las condiciones laborales y profesionales para conseguir **retener** a los trabajadores cualificados (1, 2, 3, 42).

El recurso más ampliamente citado tiene que ver con las condiciones económicas ofrecidas al personal sanitario en países pobres y lo atrayentes que pueden resultar esas mismas condiciones en países ricos (o lo que es lo mismo, zonas alejadas o rurales vs. zonas céntricas o urbanas). Es lo que se conoce como factores expulsores y atrayentes, ("push and pull factors") y que motivan la migración (muchos textos los citan, por lo que se considera un tema reiterativo entre las fuentes consultadas, pero son sobre todo las fuentes 25 y 32 las que ahondan en ello. Según estas investigaciones, las políticas salariales son un factor expulsor (push factor) de gran importancia, como también lo son las oportunidades disponibles de trabajo, el ambiente laboral favorable al desarrollo y el aprendizaje (32).

En investigaciones de este tipo se han encontrado, por ejemplo, propuestas para calcular y comparar los salarios de los profesionales de la salud en países ricos y pobres, así como propuestas que comparan esos mismos datos con los

índices de inflación y capacidad de consumo. El objetivo es determinar cuánto de adecuados o no, son los salarios de países ricos frente a países pobres (1) y encontrar en ello la causa de la emigración de profesionales sanitarios.

Los análisis que comparan los ingresos de los profesionales de unos países y otros muestran un gran abismo que no puede ser superado a través de los pequeños incrementos que pueden ofrecer los países más pobres. Otros estudios, sugieren que incentivos no económicos, como el mejoramiento de las condiciones de trabajo, podrían ser más efectivos para contrarrestar la migración de profesionales sanitarios.

Otras investigaciones van más lejos y desarrollan nuevas propuestas basadas en la opinión directa de profesionales médicos recogida a través de entrevistas en profundidad (2, 18).¹⁰ En el caso de una investigación desarrollada en Ghana (2), los profesionales médicos entrevistados argumentaron que si bien las condiciones económicas resultan importantes, existen otra serie de condiciones que determinan su decisión de migrar o permanecer en sus países o en las zonas alejadas dentro de sus países, como son el desarrollo profesional y el apoyo al bienestar familiar durante las estadias en lugares alejados (3, 4, 6, 37, 91).

Aunque países como Ghana o Senegal (2, 9) han prestado atención al fortalecimiento de los incentivos económicos (incrementos salariales del 10%, un año reducido de servicio previo al ascenso o promoción en una zona urbana, o ayudas para la escolarización de los hijos), los profesionales entrevistados señalan que en ciertas ocasiones es más importante el apoyo a su gestión en terreno y, posteriormente, a su carrera profesional, y destacan aspectos como oportunidades de estudio, promoción garantizada, contacto permanente con tutores y colegas cuando se está en una zona rural, disposición al uso de nuevas

10. Para el grupo que desarrolla esta investigación, otra de las dificultades encontradas a lo largo del proceso de búsqueda es que la mayoría de los estudios sobre flujos migratorios de personal sanitario hacen referencia a la profesión médica, en detrimento de otras profesiones sanitarias igualmente importantes (enfermería, ginecología, odontología o gineco-obstetricia) y cuya investigación resulta muy importante.

tecnologías y establecimiento de acuerdos fijos sobre periodos de estadía con fecha de inicio y final.

Muchos estudios cuentan con la opinión de los profesionales implicados, pero hasta el momento no existen registros de artículos que evalúen estudios piloto, por lo que no se conoce con certeza qué efectos podrían tener dichos aportes. Sin embargo, pueden ser apuntes a tener en cuenta para el análisis de las actuales políticas de retención a la luz de la evaluación de las mismas. Aunque actualmente los incentivos económicos son los más utilizados para conseguir la retención de profesionales, no está realmente comprobado que ese sea el elemento más valorado por los profesionales, por lo que existen dudas sobre su efectividad (7).

Otra cuestión que aparece en el análisis, y que resulta interesante abordar con mayor detalle, son las aproximaciones teóricas para explicar el fenómeno de las migraciones cualificadas en salud. A pesar de que la migración es un fenómeno multidimensional y complejo, en el que influyen diferentes factores (económico, político, social y cultural) e intervienen diferentes niveles de análisis (macro, meso y micro), la mayoría de la literatura se basa en un solo enfoque teórico: “el de los factores de atracción y de expulsión” (“push and pull factors”). Sin embargo, podemos encontrar otros marcos teóricos interesantes para explicar el fenómeno que pueden aportar insumos a la hora de generar política pública, como son: “las teorías neocoloniales y la importancia de los lazos históricos”, “la teoría de las redes de migración” y “la relevancia del factor político en la migración cualificada de personal sanitario” (66).

La disponibilidad de apoyo por parte de otros profesionales y la importancia que se da al crecimiento profesional, son dos factores muy citados que se contraponen a la idea de que los incentivos financieros son los más importantes, sino los únicos. Ambos factores son reiteradamente citados en los estudios que –nutriéndose de trabajos de campo como cuestionarios y entrevistas a profesionales sanitarios– hablan de los factores expulsores y factores de retención.

Análisis comparado de políticas, estadísticas y resultados.

(4, 5, 7, 15, 16, 18, 20, 35, 37)

Un aporte importante de uno de los textos encontrados es el análisis comparado de políticas formuladas, estadísticas (no siempre disponibles) y resultados de la evaluación de las políticas implementadas. Por ejemplo, el documento 4 citado en la lista de artículos de este informe hace un análisis delimitado en el tiempo (2000–2010) de una serie de documentos cuya información se complementa entre sí: políticas públicas, artículos científicos, guías de ética para el reclutamiento de personal sanitario (la guía publicada por la Organización Mundial de la Salud en 2010), acuerdos bilaterales y leyes de inmigración.

Filipinas e Indonesia firmaron acuerdos bilaterales con el Reino Unido que rápidamente ampliaron los índices de contratación desde este país entre 2002 y 2006, año en el que el acuerdo se suspendió cuando el Reino Unido declaró satisfecha su demanda de personal sanitario. Seguidamente, ambos países firmaron también acuerdos con Canadá y Japón con el mismo fin (30, 35, 79).

Estos ejemplos señalan, entre otras cuestiones, que es difícil encontrar una visión ética de los países desarrollados en cuanto al reclutamiento de profesionales sanitarios provenientes de zonas altamente desfavorecidas o descubiertas se refiere. Cuando esas intenciones existen, se plasman en códigos de ética o políticas para la prevención del reclutamiento desmedido; sin embargo, estas iniciativas no se plasman formalmente a nivel político en ningún contenido/marco normativo y –de existir alguna norma o reglamento– carecen de la formulación de estrategias o planes de desarrollo marcados por los gobiernos centrales, lo cual se traduce en una total ineficacia debido a la ausencia de monitoreo y control que permita realizar un adecuado seguimiento.

El mismo estudio explica que a partir de que en 2001 el Servicio de Salud del Reino Unido promulgara el “Código de Práctica para los Trabajadores del Servicio Nacional de Salud Implicados en el Reclutamiento Internacional de Profesionales del Cuidado de la Salud”, y a pesar de las restricciones que dicho código imponía, en

2003 se registró el mayor incremento de profesionales reclutados, provenientes sobre todo de India, Pakistán y algunos países de África.

Este tipo de incongruencias tienen lugar por dos razones fundamentales: primera, no existen mecanismos de seguimiento y control de este tipo de iniciativas, por lo que aunque formalmente proponen no reclutar personal de países con altas carencias en salud, no controlan lo que sucede una vez promulgado el código, y no pudiéndose conocer lo que está sucediendo en realidad. Segunda, proponen, por otro lado, integrar equipos de salud completos, sin tomar en cuenta que la oferta disponible de recursos a nivel nacional no puede cubrir tales demandas de personal, puesto que las estrategias de formación no están alineadas con las estrategias de fortalecimiento del sistema sanitario. Con lo cual, más que promover el traslado de capital humano de países pobres a países ricos, habría que poner el énfasis en la responsabilidad de estos últimos de destinar recursos a la planificación de la formación de su propia mano de obra disponible internamente.

En este sentido puede decirse que las decisiones políticas de los países ricos tiene obviamente serios efectos sobre los países pobres y dada la ausencia de mecanismos de coordinación interna ni externa, las políticas de reclutamiento van muchas veces en contra de los códigos de ética.

Apoyo a la gestión de flujos desde el nivel institucional.

(7, 16, 18, 22, 66, 75, 79, 91)

El apoyo de la gestión de flujos a nivel institucional se considera que ha de realizarse desde dos líneas de trabajo:

- Facilitando **el regreso o retorno** de los profesionales a su país de origen. Estas facilidades se encuentran no sólo en la posibilidad de desarrollar sus capacidades y carrera profesional, sino también en la existencia de apoyos a nivel administrativo, social y personal o familiar.
- Permitiendo y gestionando **la colaboración** de estos profesionales **desde el exterior**, es decir, desde el país en el que estén residiendo. En este

sentido, sería interesante crear una oficina o institución que gestione y regule esta colaboración ofreciendo así una gestión pública de la diáspora.

Todos los elementos citados anteriormente complementan una visión amplia de los factores a tener en cuenta en el momento de pensar en la gestión equitativa de flujos, tomando como base distintas fuentes consultadas. Sólo uno de los documentos recopilados en la búsqueda expone seis elementos específicos a tener en cuenta para el diseño de una estrategia de retención y control de flujos migratorios.

Se trata de una investigación desarrollada en Australia, cuyo artículo ha sido publicado en 2010 (7). Según este artículo, los componentes fundamentales de una estrategia efectiva de retención deben tener en cuenta al menos los siguientes elementos:

- Mantenimiento de una dotación de personal adecuada y estable, para evitar las sobrecargas, el cansancio, o las demandas no cumplidas por parte del sistema de salud.
- Provisión de infraestructura adecuada.
- Mantenimiento de remuneraciones justas, competitivas y basadas en la realidad.
- Promoción de una organización del trabajo eficaz y sostenible.
- Construcción de un entorno profesional que reconozca y premie a las personas que hacen una contribución significativa a la atención y cuidado de pacientes.
- Garantía de condiciones de apoyo social, familiar y comunitario.

Estos elementos, pueden generar ambientes en los que los profesionales sanitarios se sientan cómodos, evitando que se generen altos flujos de migración al exterior.

Otros artículos abordan la gestión de flujos desde el nivel institucional a partir de la creación de grupos de entrenamiento ("trained groups") (16) o de tutorización (mentoring) (20, 37). Estos grupos, compuestos por profesionales (algunas veces más experimentados) de zonas menos aisladas, ofrecen apoyo a la gestión profesional cubriendo sobre todo las necesidades de los grupos de

profesionales ubicados en zonas alejadas o difíciles. El objetivo es generar más confianza entre aquellos que aún no cuentan con experiencia en estas zonas y disminuir su aislamiento. Este tipo de iniciativas son más efectivas siempre que se ponga en valor la preparación y trabajo en zonas rurales aisladas.

Otra de las intervenciones desde el nivel institucional se da en Filipinas (18), donde, a pesar de la altísima migración de enfermeras a otros países, no se registran efectos negativos en la oferta profesional causados por la fuga de cerebros ("brain drain"), sino por la escasez de recursos económicos del Estado para suplir la demanda de un país con un sistema de salud altamente privatizado (79). La sobre oferta de personal es tanta que el propio país no puede dar lugar a su pleno empleo. La fuerza laboral sanitaria en el interior de Filipinas cubre las demandas del sistema, pero no de la población, y no se declara en déficit, aunque se trata de una cuestión de cantidad (demanda cubierta) frente a una cuestión de calidad (demanda cubierta por enfermeras poco experimentadas) (79). Se podría decir, de hecho, que no son las políticas públicas las que gestionan los flujos migratorios de enfermeras en Filipinas, sino que son éstos los que determinan la política, pues sólo a partir de darse los altos índices de migración, se comenzó a valorar los beneficios de las remesas, hasta el punto de que hoy constituyen una de las primeras entradas de ingresos del país.

Una de las iniciativas del país ha sido la "hoja de ruta de la enfermería" ("Nurse RoadMap"), programa de registro estadístico que busca unificar los datos de las enfermeras profesionales educadas en Filipinas, así como los destinos a los cuales migran, además de fortalecer las organizaciones profesionales de enfermería y la organización del sector (34). Además, existe la "EntrePreNurse", iniciativa piloto que refuerza las acciones del programa antes mencionado al ocuparse, no de las enfermeras migrantes, sino de las no migrantes. Mediante el trabajo cooperativo se pretende que suplan la demanda, aumenten su formación y eleven la calidad del sistema (34). Finalmente se encuentra el NARS, programa de asignación de profesionales de enfermería a zonas rurales (34).

Todas estas iniciativas están fundamentadas en un compromiso ético a nivel internacional y una nueva percepción de lo que son las migraciones profesio-

nales, denominada “circulación de cerebros” (“brain circulation”) o lo que es lo mismo, la migración pensada desde la lógica de la “devolución” (“giving back”). Se trata de una política de fomento de la migración desde dentro hacia fuera, que asegura que tras ciertos periodos, las y los profesionales se sienten orientados o motivados a regresar, una vez enriquecida su formación y aumentada su capacidad para el uso de tecnologías novedosas en temas de salud, de manera que a su regreso puedan aportar al país lo que han aprendido fuera, a través de lo que se llama “programas de reintegración” (“reintegration programs”)¹¹.

Programas de Reintegración.

Lo que este tipo de programas buscan es promover el diseño de programas concertados a nivel bilateral o multilateral y a nivel sectorial, que sirvan para generar situaciones migratorias en las que ambas partes ganen, promoviendo la coordinación en las políticas para el beneficio mutuo.

Este tipo de iniciativas se corresponden con una nueva tendencia en la percepción que se tiene sobre lo que se ha entendido hasta ahora por fuga de cerebros (“brain drain”). La visión más neoliberal hoy denomina a este fenómeno “intercambio de cerebros” (“brain exchange”) porque beneficia también a los exportadores de profesionales (los artículos 18, 19, 20, 23 comparten esta visión). En Estados Unidos, por ejemplo, hay quienes afirman que ya no existe la fuga de cerebros (“brain drain”), sino que se trata de decisiones individuales y de posibilidades que tienen unos profesionales y de las que otros carecen en el momento de decidir migrar. Quienes ven este intercambio como positivo, suelen ser, obviamente, las agencias privadas de reclutamiento, que surten sobre todo a sistemas de salud privatizados¹².

11. Una tendencia innovadora proviene de China (32), que cuenta con una estrategia de fomento del retorno de sus profesionales emigrados para que trabajen en el país por periodos de estancia cortos, o bien para que comiencen vinculaciones para ayudar en la investigación y desarrollo del país.

12. Es el caso de EE.UU., donde existen 273 agencias de reclutamiento que buscan profesionales en Filipinas, India y algunos países de África. (22)

Uno de los textos encontrados explica algunos ejemplos de gestión de flujos, con la intervención total del nivel institucional en Portugal (66):

1. Proyecto de apoyo a médicos y enfermeros inmigrantes de la Fundación Caloute Gulbenkian y la ONG "Servicio Jesuita a los Refugiados". Se trata de un programa de apoyo a profesionales de la salud que, debido a lo complejo y costoso que es obtener el reconocimiento del título y el permiso para ejercer la profesión sanitaria en Portugal, promueve el trabajo en otros sectores laborales. Este proyecto, desarrollado entre 2002 y 2005 para médicos, y entre 2005 y 2007 para enfermeros, abarcó los siguientes tipos de apoyo:

- "- Apoyo económico para el pago de gastos de traducción de los documentos, bibliografía recomendada para la preparación de los exámenes y becas de nueve meses para realizar a tiempo completo prácticas en hospitales y centros de salud.*
- Cursos intensivos de Lengua Portuguesa, incluyendo, la formación de portugués técnico.*
- Seguimiento personalizado de los candidatos en la fase de formación y, más tarde, cuando ya obtienen el reconocimiento de sus cualificaciones y autorización para el ejercicio de la profesión en Portugal, seguimiento y apoyo para su integración profesional, social y familiar.*
- Firma de convenios con el Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) para permitir que los candidatos suspendan sus contratos de trabajo y se dediquen exclusivamente al estudio y a la realización de prácticas sin ser penalizados, y con el Ministerio de la Salud para la inserción laboral de estos profesionales."*

A partir de 2008 se ha puesto en marcha un proyecto de apoyo a médicos inmigrantes completamente financiado por el Ministerio de Salud Portugués: "Integração Profissional de Médicos Imigrantes".

2. Portugal también ha realizado acuerdos bilaterales con los gobiernos de Uruguay y Cuba para reclutar profesionales de la salud de esos países. Con Uruguay firmó en 2007 el Memorando de Entendimiento en materia

de salud con dos líneas de actuación: "a) *Procesos de intercambios o estancias de médicos uruguayos en Portugal durante unos meses en centros de alta especialización y complejidad, concretamente en unidades de trasplantes hepáticos; y b) la Contratación por tres años de médicos uruguayos no especialistas para trabajar en los servicios de emergencia médicas de los hospitales portugueses (INEM).*" Con Cuba firmó en 2009 un convenio con la Empresa de Servicios Médicos Cubanos por la cual fueron a trabajar a Portugal durante tres años, 40 médicos cubanos, concretamente a las zonas del Alentejo y Algarve, (regiones con más escasez de médicos).

Necesaria evaluación ex ante y ex post de las políticas de gestión de flujos. (5, 6, 9, 13, 18, 91)

Es necesario que cualquier iniciativa que se proponga la gestión regulada y favorable de flujos, se plantee el análisis de la situación previa a la implementación de la iniciativa y, por supuesto, la evaluación posterior. Muchas de las políticas de gestión de flujos implementadas en países de menores recursos, no cuentan con estimaciones certeras de cuántos profesionales se forman, qué capital se invierte en ellos, cuántos permanecen o cuántos migran y por qué razones. Ante la ausencia de datos, y una vez visto el problema de inequidad en la distribución de capital humano, las iniciativas empiezan sin bases sólidas que ayuden a ver los avances en la solución del problema.

Por ejemplo, son muchos los factores que pueden influenciar la decisión de un profesional sanitario de permanecer o abandonar su país, entre los que se incluyen factores económicos, incentivos monetarios, oportunidades de desarrollo profesional (académico y laboral), mejoras en la infraestructura y recursos disponibles para el trabajo, u oportunidades de formación propia y del grupo familiar (91). Muchas de las políticas implementadas que se hacen eco de estas demandas no son complementadas con evaluaciones que determinen sus efectos a medio y largo plazo, y no se conoce su alcance ni eficacia, por lo que es probable que aún después de implementadas, no se perciban efectos positivos en relación con la retención de personal.

De hecho, la evidencia disponible en la literatura no avala la efectividad de tales políticas de retención. Sólo uno de los artículos encontrados prueba, en un lapso delimitado de tiempo, los niveles de retención (24) alcanzados en Sri Lanka, gracias a la evaluación de los efectos de las políticas de seguridad laboral, reconocimiento social, e ingresos económicos generados de la práctica en centros privados. El mismo artículo explica que esta experiencia puede ser útil para países en condiciones similares de desarrollo y déficit, pero no para cualquier caso.

El ejemplo de Senegal no hace más que evidenciar lo que sucede comúnmente en otros países: los recursos sanitarios se concentran en centros urbanos. Para mitigar ese efecto y lograr cubrir la demanda de zonas rurales, el gobierno implementa, entre 2006 y 2008, un programa de incentivos económicos que surte el efecto deseado en tanto que aumenta el número de activos en zonas alejadas. Sin embargo, como no existe evaluación sobre los efectos a largo plazo no esperados de esa política, la sostenibilidad es inexistente (9).

Otro es el caso de India, donde grupos de profesionales han evaluado los efectos de los incentivos económicos en la retención de profesionales determinando la poca funcionalidad de los mismos, sobre todo teniendo en cuenta que el incremento –gran inversión por parte del gobierno– no se traduce realmente en un aumento económico notorio para los profesionales. Puesta de antemano en duda la efectividad de los incentivos económicos, al ser además, bajos, la estrategia resulta completamente desajustada (13).

Apelar al altruismo profesional.

(11)

Aunque esta fuente es la única que aborda esta visión altruista, se registra en este informe precisamente por tratarse de una estrategia sui generis en el tema de la gestión de flujos. El estudio que se desarrolla en EE.UU. no habla, como tantos otros, de los incentivos económicos, o de los alcances que deben tener las políticas implementadas por los gobiernos para lograr retener a los profesionales en países pobres, dado que asume que ya hay mucha investigación que avanza

en esta línea; sino que atribuye la responsabilidad para afrontar el déficit de profesionales de la salud, a la determinación de los propios profesionales y su visión altruista de la profesión.

Propone la realización de un estudio cualitativo que indague en las motivaciones altruistas de los profesionales (en este caso de la enfermería), buscando además poner en valía dichas motivaciones. Si el altruismo se favoreciera como cualidad positiva en el nivel profesional, si se valorara como se hace con la experiencia profesional, es probable que las y los profesionales, sobre todo aquellos a punto de finalizar la carrera, exploraran, a la hora de decidir dónde trabajar, la posibilidad de atender las necesidades de las comunidades rurales de los países a los que pertenecen o les han formado. Como complemento a esa estrategia de captación, los centros de formación también tienen su responsabilidad en el fomento de valores altruistas a través de la formación.

El texto aclara, además, que la idea de promover valores altruistas no surtiría iguales efectos en unas sociedades y otras. Expone el ejemplo de la sociedad tailandesa, en cuyo seno puede ser más valorado el altruismo que en sociedades como la keniana o sudafricana, donde no se cree que está tan altamente valorado. No se exponen motivos que expliquen tal razonamiento, pero se vislumbra que cualquier medida adoptada para favorecer la retención de profesionales en zonas alejadas debe como poco tener en cuenta el contexto en el que se desarrolla, las necesidades específicas de cada sociedad y las limitaciones propias en cada país (11).

Si el altruismo se favoreciera como cualidad positiva en el nivel profesional y los centros de formación fomentaran los valores altruistas, es probable que las y los profesionales exploraran la posibilidad de atender las necesidades de las comunidades rurales de los países a los que pertenecen o les han formado.

Promoción de la formación en general e integración de diversos saberes, sobre todo de y para miembros de comunidades minoritarias.

(13, 18, 20, 29, 33, 75, 79)

La educación es reconocida como un valor de inversión, de ahí que se entienda la migración de profesionales como la fuga de capital humano. Cuando la educación se aprecia y “cultiva” como un valor de inversión, se puede dar lo que se conoce como el “Principio de Transferibilidad” (transferability) que establece que la educación tiene mayor valor en el país donde fue adquirida, ya que su uso en otro contexto implica de antemano un esfuerzo de adaptación en términos de enfoque, práctica, lengua, trámites, costumbres, etc. (29, 33).

Favorecer la formación de talento nativo (sobre todo si se trata de la incorporación de saberes propios de la comunidad) genera valores exclusivos, altamente valorados en el contexto propio y poco valorados en contextos foráneos. Resaltar y dar valor a esa cualidad puede desincentivar la migración y fortalecer el capital humano interno. Los programas educativos deben poner en valor el énfasis en las necesidades de salud de la población, de manera que se promuevan valores éticos y altruistas (20).

Otra alternativa para contrarrestar los efectos adversos de la fuga de cerebros es la cualificación de agentes que son parte de comunidades rurales, alejadas o en situaciones difíciles, incentivando no sólo su permanencia, sino la posibilidad de fortalecer dichas comunidades.

Otra estrategia efectiva de incentivos puede ser la de proporcionar becas de entrenamiento en países de altos ingresos, siempre que los beneficiarios se comprometan a retornar y trabajar en áreas alejadas y afectadas por la precariedad (29). Promover la enseñanza y formación de los profesionales en profundidad es una iniciativa que requiere de sostenibilidad, pero en el largo plazo debe ser entendida como inversión en los recursos humanos, pues a mayor cualificación de profesionales que ya han iniciado sus carreras en un país, mayor compromiso por parte de los mismos (29).

La formación (más allá del nivel básico profesional) es un incentivo que genera vinculación, así como también lo es el hecho de que profesionales que profundizan en su formación, también puedan tener la posibilidad de enseñar.

Las becas y los incentivos a la investigación también tienen un carácter vinculante, dado que proporcionar las condiciones para enriquecer la profesión genera mayor nivel de profesionalismo y responsabilidad con la situación social de un país (20).

Iniciativas de este tipo no actúan de manera aislada. Por supuesto, el bienestar y las condiciones que ofrece el contexto también pueden contribuir o ser adversas. Según una de las fuentes (29), la migración cualificada hacia Europa es notablemente menor que hacia Estados Unidos. La decisión de migrar contempla tanto factores de orden interno como externo, y ésta también se ve influenciada por la economía del país de formación y de acogida. Es evidente que la migración cualificada se beneficia de economías en auge.

Según uno de los textos (40), las escuelas de formación profesional sanitaria tienen un papel importante en cuanto al problema de la fuga de cerebros, que no se ha querido reconocer. La mayoría de estas escuelas están situadas en las grandes ciudades, casi nunca en áreas rurales; y la mayor parte de los estudiantes crecen y se forman en áreas urbanas, lo cual tiene como consecuencia, el bajo y vago –por no calificar de nulo– conocimiento de las situaciones, necesidades y experiencias de salud en zonas rurales.

Según la misma fuente, los profesionales que ejercen sus actividades en zonas rurales y deciden permanecer, son usualmente profesionales provenientes de estas zonas concienciados sobre las necesidades propias de estos entornos. Sin embargo, estos estudiantes afrontan grandes dificultades durante los periodos de formación en zonas urbanas, pues reconocen el escaso énfasis de la Academia en atención a la ruralidad.

Por esa razón, las escuelas de formación deben implementar enfoques diversos en los que se incluya el conocimiento basado en experiencias en distintos contextos y, específicamente, en el contexto rural. Un ejemplo de experiencias

urbanas que incluyan a las rurales se puede ver en Canadá, donde la Asociación de Médicos Indígenas trabaja de la mano con la Asociación de Facultades de Medicina de Canadá para la elaboración de curriculums y la discriminación positiva de personas provenientes de comunidades indígenas. Otros ejemplos son la Universidad Ateneo de Zamboanga en Filipinas y la Universidad de Sabah en Malasia, ambas escuelas rurales de preparación de médicos.

Las escuelas de formación profesional juegan un papel poco reconocido en este tema, pues la planificación de recursos y prioridades en salud se construye desde los niveles de formación. La diversidad geográfica debe ser un criterio primario.

En el caso de Montevideo (Uruguay), la concentración de la actividad académica tiene como consecuencia la radicación de los médicos en la capital, dado que hay escasos espacios de formación de posgrado y carrera docente en el interior del país. La Facultad de Medicina es un actor ausente en el interior del país y existe la percepción de que ejercer en el interior significa aislamiento profesional y desactualización. Además, se considera al médico del interior como un profesional con escasa formación y poca capacidad resolutive, un estigma que hace que sea un modelo poco deseable (75).

Revisión de la ética de las políticas de reclutamiento por parte de países ricos. (15, 17, 22, 79)

Sólo uno de los textos encontrados hace mención a la necesaria revisión de los principios éticos de las políticas públicas de reclutamiento de los países ricos. La revisión crítica de dichas políticas puede aportar soluciones a la gestión de flujos.

En el caso de países ricos como Canadá, existen instituciones encargadas de solventar el déficit de profesionales sanitarios a través del diseño de políticas, que además deben tender a cubrir las metas establecidas en los objetivos del milenio por Naciones Unidas. Distinto es el caso de países pobres, que si ya carecen de personal sanitario, tienen mucho más lejana la posibilidad de destinar recursos a instituciones que aborden esta problemática.

Internet es una herramienta que posibilita el libre flujo de información, y ha sido utilizada por agencias de reclutamiento para distribuir información sobre las necesidades de personal en países ricos. El problema de esta oleada de información es que no ha venido acompañada de guías de buena práctica o códigos de ética, como el publicado por la OMS en 2010 (22), para su adecuada gestión.

Por esa razón y ante la falta de códigos que regulen el reclutamiento desde las agencias privadas de profesionales de países con déficits de atención sanitaria, el artículo recomienda analizar, por ejemplo, los requisitos que cada país exige para la entrada de profesionales y la incorporación a los mercados laborales, pues ciertas restricciones en esas medidas pueden desincentivar la migración de profesionales.

En contraste a la acción de países ricos como Canadá, existen países expertos en la exportación de mano de obra cualificada como Filipinas, el mayor exportador de enfermeras y enfermeros altamente cualificados a países como Estados Unidos o el Reino Unido (17). O el caso de Jamaica, un país en vías de desarrollo que si bien se niega a que el Reino Unido reclute a sus enfermeras, no tiene problema en reclutar personal sanitario formado en Ghana, Nigeria o Guyana (17).

Filipinas cuenta con una política de migración de enfermeros bastante compleja cuyo fin es fomentar la exportación de cerebros y mano de obra cualificada a fin de obtener altos ingresos por divisas a través de las remesas de esos profesionales. Una política de este orden es posible gracias a que Filipinas es un país con un sistema de salud altamente privatizado que no cuenta con suficientes puestos de trabajo para la cantidad de profesionales que forma año tras año. El efecto ético es adverso, pues si en la década de los 90 contaban con una enfermera por cada 15 a 20 habitantes, hoy en día la misma enfermera debe atender entre 40 y 60 pacientes, según se trate de zonas rurales o urbanas.

“Visión económica vs. visión ética”

La primera, plantea el reclutamiento como consecuencia del déficit de personal sanitario y es una táctica para suplir las necesidades de la población de países

ricos, con lo cual parece legítimamente justificada. Esta visión económica hace que el reclutamiento parezca una acción aislada, pues da mayor importancia a la decisión individual de los profesionales que, en función de las condiciones internas de cada país, contemplan legítimamente la opción de migrar. Lo importante, en este caso, no son las acciones de reclutamiento, sino las precarias condiciones de los países pobres para retener a sus profesionales. Además, la visión económica de la migración profesional, plantea que la decisión de migrar no la determinan solamente los incentivos económicos de los países ricos, sino que es una opción que se gesta desde antes de terminar las carreras profesionales entre quienes, con capital económico, tienen opción de salir.

Se recomienda analizar, por ejemplo, los requisitos que cada país exige para la entrada de profesionales y la incorporación a los mercados laborales, pues ciertas restricciones en esas medidas pueden desincentivar la migración de profesionales.

Esta visión apoya la migración de profesionales como una acción en la que todos ganan: los profesionales, los países que reclutan y los países que los exportan. Los países ricos tienen los recursos para diseñar e implementar estrategias que les permitan suplir sus propias necesidades y los migrantes son los mayores beneficiarios (formación, poder adquisitivo y remesas).

En contraposición a la visión económica, se encuentra la visión ética, que contrargumenta la idea del reclutamiento afirmando que para ningún país sería estrictamente necesario el diseño de políticas de reclutamiento, siempre que planificara coherentemente la formación y distribución de sus propios recursos humanos.

El artículo advierte de antemano de que cada quién puede dar distintos significados a la ética, y así lo demuestra mediante entrevistas aplicadas a agentes reclutadores de Canadá. Lo que para un agente puede ser injustificable a nivel ético, para otro puede no serlo. El ejemplo más simple en este debate es que no se sabe si es más ético suplir la demanda de efectivos para extender el derecho a la cobertura en salud, respetando, además, el derecho a la libre movilidad

de los profesionales que así lo deciden, o no reclutar personal de países en declarado déficit sanitario.

En resumen, existe el reclutamiento activo y el reclutamiento pasivo, que parece resolver las cuestiones éticas del debate, pues según el artículo no es ético ir en busca de profesionales para reclutarlos, pero sí es ético permitir que los profesionales que buscan salir, puedan hacerlo. Es esta la premisa sobre la cual se sustenta el código ético de las agencias privadas de reclutamiento de profesionales sanitarios.

La revisión de las políticas de reclutamiento y exportación sería insuficiente. Además de su análisis crítico, sería necesario intentar establecer códigos de ética vinculantes que obliguen a las agencias de reclutamiento a moverse dentro de marcos normativos de vigilancia. Es importante ahondar sobre la regulación del reclutamiento, pues no sólo se trata de un asunto económico a solventar, sino de consecuencias como las que se describen a continuación (22):

- La situación laboral de los profesionales educados en el exterior ("foreign educated people"): supone retos a nivel de política de regulación de las migraciones, pues los profesionales extranjeros que se incorporan en un sistema laboral tienen derecho a recibir las prestaciones adecuadas y a ser respaldados, bien para permanecer o bien para retornar, una vez terminados sus contratos.
- El componente cultural de los cuidados, sobre todo en referencia a profesionales de la enfermería que se educan en un lugar y migran a otro para trabajar. Los estudios que han recogido las opiniones de este colectivo de profesionales dan cuenta del choque que se produce algunas veces entre la formación y el quehacer profesional sanitario en un país, y las diferencias con otros. Es importante analizar la situación de los profesionales extranjeros, pues no siempre las condiciones son propicias para la adaptación.
- El impacto del reclutamiento en países con escasez de recursos sanitarios.

De lo que se conoce en países como Estados Unidos (país con altos índices de reclutamiento de personal sanitario, educadores e informáticos, sobre todo pro-

venientes de India) (23), a mayor escasez de personal, mayor índice de agencias de reclutamiento. En uno de los artículos consultados en esta investigación, y cuyo trabajo de campo se centra en las entrevistas a agencias de reclutamiento de profesionales sanitarios, se indica que para la mayor parte de estas agencias el tema del déficit profesional de los países en los que reclutan profesionales es un asunto irrelevante.

Iniciativas mencionadas, pero con pocos datos que las refuercen

Mejora de la capacidad de entrenamiento de los países con recursos. (7, 35)

Los países con más recursos, identificados también por su capacidad de reclutamiento, pueden hacer mayores esfuerzos para suplir sus propias demandas de personal sanitario. No está claro si la estrategia de formación es menos beneficiosa que la estrategia de reclutamiento, por lo que hace falta investigación en ese sentido para identificar qué costes implica cada una y por qué la primera no puede ser más sostenible que la segunda, dado que también es más ética, teniendo en cuenta los efectos del reclutamiento en los países proveedores de fuerza de trabajo.

Adicionalmente a lo expuesto, es necesario un análisis exhaustivo acerca del hecho de que, según los datos de la OECD de 2007, –citados en una de las fuentes consultadas (34)–, los países ricos también exportan profesionales, lo que hace pensar que no sólo el factor económico puede ser determinante. Sería conveniente, pues, contraponer los argumentos que justifican la decisión de migrar de los profesionales de países pobres, frente a los provenientes de países ricos.

Creación y promoción de redes entre profesionales migrantes y no migrantes. (2, 28, 33, 37, 38)

Los datos encontrados indican que, en ciertas condiciones, pueden obtenerse beneficios de las migraciones cualificadas, por medio de la vinculación entre los migrantes que no retornan y quienes permanecen en sus países y no migran. Los tipos de cooperación son una estrategia para transformar la fuga de cerebros (“brain drain”) en crecimiento de cerebros (“brain gain”).

Los migrantes, incluso cuando no retornan, pueden mantener los aportes a sus países de origen, a través de redes, tratados o acuerdos para la transferencias de tecnología y saberes o para la promoción de la cooperación académica, dado que, teniendo en cuenta el derecho a la libre movilidad, no tiene sentido prevenir los efectos de la fuga de cerebros ("brain drain") por medio de las restricciones a la movilidad. Tanto a corto como a largo plazo, es más útil pensar en promover la cooperación de redes y las buenas relaciones entre profesionales.

Si lo que se espera es promover el retorno, se trata de mejorar el ambiente y las condiciones laborales para hacer posible el desempeño en condiciones óptimas.

En los artículos que hablan específicamente de la retención en zonas alejadas, se citan las relaciones de soporte y apoyo profesional (supervisión clínica), como mecanismo de ayuda a la permanencia para profesionales destinados en estas zonas (2, 37).

Regulación del nivel institucional. (37)

Aunque no se especifican ni se ahonda sobre ello, existen varios ámbitos sobre los que se piensa que es necesaria la intervención de las instituciones para su regulación: los campos de práctica de los profesionales sanitarios; las diversas categorías profesionales, que varían de país a país; la homologación y el reconocimiento de títulos; la entrada de estudiantes rurales a universidades de centros urbanos y su retribución a la comunidad.

Análisis de la experiencia de profesionales sanitarios ya migrados. (39)

Ninguna de las fuentes consultadas, a excepción de la 39, se ha ocupado de llevar a cabo estudios aleatorios que den cuenta de la experiencia real de profesionales de la medicina migrados a contextos distintos de aquél en el que han recibido su formación.

El estudio citado utiliza el enfoque del realismo crítico para la evaluación de las experiencias de profesionales de Asia, fundamentalmente, que integran hoy en día los equipos de hospitales públicos en Inglaterra.

Según los hallazgos, uno de los factores atrayentes es siempre la compensación económica, pero los intereses económicos se ven afectados por factores como la integración cultural, el racismo, el idioma o la distancia, que hacen que la decisión de migrar se ponga en duda, aunque finalmente los profesionales terminen por reafirmarla.

El estudio finaliza hablando de la necesidad de realizar mayor número de investigaciones que recojan las opiniones de quienes migran, para así conocer con mayor certeza, qué factores inciden no sólo en la decisión de migrar, sino en la de permanecer o retornar¹³.

Apoyo de Tecnologías de la información y la comunicación. (37)

El uso de nuevas tecnologías puede tener efectos positivos en el reclutamiento y la retención de profesionales, pero sólo uno de los estudios lo ha citado como un factor importante. Además, menciona algunos estudios que hacen referencia a la influencia que los servicios de asistenta telesanitaria pueden tener respecto del interés de los profesionales en permanecer en zonas rurales y alejadas. En dicho artículo no se menciona lo que debe ser entendido por asistencia telesanitaria.

13. Entre 2009 y 2011, la acción europea "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Generación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido - MPDC" (MIGR-2008/152-804) realizó diversos estudios de caracterización de la migración en diferentes países de América Latina y Europa. Los resultados de estos estudios pueden consultarse en la página Web de la acción www.mpdc.es

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS A PARTIR DE LA LITERATURA LOCALIZADA EN WEBS DE ORGANISMOS INTERNACIONALES, REGIONALES Y NACIONALES

La información recopilada de los organismos internacionales, regionales y nacionales sobre la gestión de flujos migratorios calificados se expone de la siguiente manera: en primer lugar se citan las organizaciones internacionales de carácter general, después las organizaciones internacionales especializados en salud, a continuación las organizaciones regionales, y por último las organizaciones nacionales.

1. Organizaciones internacionales de carácter general

Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Secretaría General Iberoamericana (SEGIB)

La **Organización Internacional del Trabajo (OIT)**, siempre bajo el paraguas del “Marco multilateral de la OIT para las migraciones laborales: principios y directrices no vinculantes para un enfoque de las migraciones laborales basado en los derechos”, de 2007, ha realizado en los últimos años una serie de investigaciones y recomendaciones en relación a los derechos laborales de las personas migrantes calificadas.

En el año 2010 dedica dos informes específicos sobre las migraciones laborales: el primero (60) está dedicado a la migración laboral internacional desde un enfoque de derechos, pues partiendo de la base de que la migración en los últimos 20 años ha pasado a ser un tema importante en la política mundial, y que la razón de ésta es sobre todo laboral (90% de los migrantes son trabajadores), la OIT promueve el trabajo decente para todos. La organización pretende que toda política de migración laboral respete los siguientes cuatro pilares: gobernanza, protección, desarrollo y cooperación. *“El desafío es gestionar la migración de forma que genere crecimiento y prosperidad tanto en los países de origen como en los de destino, al tiempo que protege y beneficia a los propios trabajadores migrantes”*.

En su análisis de los vínculos entre migración y desarrollo y el impacto de la migración internacional en los países de origen y destino, la OIT pone de manifiesto la contribución positiva de la migración cualificada (elevados flujos de remesas y transferencia de inversión, tecnología y competencias laborales, elementos esenciales vinculados a la migración de retorno y al compromiso que une a las comunidades en diáspora) gracias a políticas proactivas y a una cooperación internacional efectiva. No ocurre lo mismo con la migración poco o semicalificada. Aún así, los trabajadores migrantes sufren en los países de destino algún tipo de discriminación laboral y no se respetan sus derechos como trabajadores. La OIT propone entre las soluciones políticas o camino a seguir "(...) *la reglamentación de los flujos de migración laboral, el control de los procesos de contratación, el reconocimiento de las competencias laborales de los trabajadores migrantes, la transferencia de los derechos de seguridad social, la protección contra los riesgos profesionales, la mejora de las condiciones de trabajo y la mejora de los vínculos entre migración y desarrollo*".

Algunas de las sugerencias concretas de la OIT, válidas para la migración de trabajadores en general, pueden servir para la gestión de flujos migratorios de personal cualificado, tales como:

- "— Los programas de migración temporal y circular deberían respetar el principio de igualdad de trato entre los trabajadores migrantes y los nacionales.*
- Las políticas deberían basarse en el reconocimiento del beneficio mutuo tanto para los países de origen como para los de destino.*
- La protección de los derechos de los migrantes es esencial para que se materialicen los beneficios de la migración en términos de desarrollo para todas las partes. Los instrumentos internacionales actuales y el Marco multilateral de la OIT para las migraciones laborales ofrecen una sólida base a este respecto.*
- La cooperación a todos los niveles (bilateral, regional y multilateral) entre gobiernos, interlocutores sociales y otros interesados es un pilar esencial para mejorar la gestión de la migración, garantizar la protección de los trabajadores migrantes y asegurar los beneficios para el desarrollo de la migración laboral.*

- *En paralelo, la OIT necesita colaborar con otras organizaciones internacionales y regionales que se ocupan de asuntos de migración para promover el enfoque de políticas basado en los derechos. Como por ejemplo con la OMS para poner en práctica el código de contratación internacional de personal sanitario (mayo de 2010)".*

El segundo texto (61) es un estudio que se dedica principalmente a la migración en general, pero ofrece un apartado a la migración cualificada cuya consecuencia más destacable es minar el desarrollo de la región: *"En primer lugar, el éxodo de personal calificado que no encuentra un trabajo decente en sus países de origen, si bien constituye una elección personal racional, priva a la región de un recurso humano precioso con graves efectos secundarios entre los que cabe destacar ingresos fiscales que dejan de percibirse, menor inversión en innovaciones y disminución del crecimiento potencial. En segundo lugar, a menudo se exageran las expectativas de envío de remesas más elevadas por parte de los emigrantes más calificados. El presente informe concluye que, en igualdad de otras condiciones, los migrantes con estudios envían a casa una proporción menor de sus ingresos que sus homólogos menos calificados. Así pues, la pérdida de potencial de crecimiento que se produce cuando los migrantes con estudios dejan la región no parece verse compensada por el mayor envío de remesas."*

Además, este estudio revela que los migrantes cualificados parecen tener más intención de regresar a su país para vivir su jubilación, que para invertir o trabajar en el mismo. Tanto las remesas, como la intención de regresar van disminuyendo a medida que se prolonga la estancia en el país de destino o cuando se ha completado la reunificación familiar.

El informe insta a favorecer la migración circular y propone en primer lugar *"políticas y programas que proporcionen apoyos a lo largo de todo el "ciclo" migratorio, por ejemplo promoviendo y apoyando la iniciativa empresarial de los trabajadores migrantes (equiparación de las remesas, asesoramiento empresarial, etc.) y facilitando su regreso (a través de, por ejemplo, el reconocimiento de las calificaciones). Este modo de proceder contribuye a aprovechar los efectos beneficiosos de la migración de retorno sobre el desarrollo"*. En segundo lugar propone un programa estructurado de migración circular que intensifique los

vínculos entre las instituciones de educación y las comunidades empresariales, tanto en los países de origen como en el extranjero.

También en 2010, la OIT publica un informe (62) sobre empleo y contratación en el nuevo contexto demográfico de envejecimiento gradual de la población, en el que expone el elevado número de países con escasez de trabajadores, y propone como solución inmediata la contratación de personal extranjero. No se delimita a trabajadores cualificados, sino que generaliza a todo tipo de trabajos y profesiones, aunque sí hace mención a que la escasez de profesionales de la salud es un problema acuciante que irá en aumento a medida se incrementa el número de los enfermos crónicos de las sociedades envejecidas.

Así pues, la migración no es la solución al envejecimiento de la población, pero sí parte de la respuesta. La OIT considera que sus convenios laborales son aplicables a los trabajadores migrantes, pero además, tiene dos convenios que se refieren específicamente a ellos: *"el Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97), y el Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (núm. 143). Junto con la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares de 1990, constituyen una carta fundamental de derechos."*

Como se ha visto, la migración no es la solución al envejecimiento de la población, *"ahora bien, las políticas y los programas de migración gestionados de manera adecuada en el marco de una alianza internacional son una parte importante de la solución y pueden dar lugar a beneficios mutuos tanto para los países de origen como para los de destino. La OIT ha adoptado recientemente el Marco multilateral para las migraciones laborales basado en los derechos, que es el elemento central del Plan de Acción de la OIT sobre la migración laboral"*¹⁴. El

14. La OIT convocó una reunión tripartita de expertos, que se reunió en Ginebra del 31 de octubre al 2 de noviembre de 2005, donde debatió y adoptó el «Marco multilateral de la OIT para las migraciones laborales: principios y directrices no vinculantes para un enfoque de las migraciones laborales basado en los derechos». En su 295ª reunión, celebrada en marzo de 2006, el Consejo de Administración de la OIT decidió que se publicara y difundiera el Marco. http://www.ilo.org/public/english/protection/migrant/download/impr_framework_sp.pdf.

Marco da respuesta a los pedidos de asistencia, y aborda los principales problemas que afrontan los encargados de formular las políticas de migración a nivel nacional e internacional."

Por otro lado, la OIT destaca los beneficios de la migración circular gestionada y coordinada: *"Si están bien dirigidos y gestionados, estos programas pueden, en teoría, generar importantes beneficios netos para los países de destino, los migrantes y sus países de origen. Los migrantes se benefician al obtener un estatuto jurídico, y los países de origen se benefician con las remesas y, en su caso, el regreso de los migrantes, siempre que la experiencia que hayan adquirido en el extranjero pueda utilizarse en el país de origen. Los países de acogida se aseguran de contar con los trabajadores que necesitan, y pueden aumentar los efectos positivos de la migración permitiendo a los migrantes permanecer durante un plazo lo suficientemente amplio como para reunir ahorros."*

Sin embargo, llama la atención a los países desarrollados afirmando que dicha demanda de personal cualificado no puede ser atendida a costa de la fuga de cerebros de los países en desarrollo: *"los países desarrollados deberían invertir en la formación de estudiantes de medicina nacionales y también de estudiantes de países en desarrollo, en lugar de reducir la fuerza de trabajo de dichos países."*

En 2010, la OIT celebra el Foro de diálogo mundial sobre el tema "perfeccionar las calificaciones profesionales para superar la recesión: estrategias de formación y de seguridad del empleo en el ámbito sectorial", que tuvo lugar en la Oficina Internacional del Trabajo, en Ginebra, del 29 al 30 de marzo del mencionado año.

El punto 16 del resumen (63) de dicho Foro pone de manifiesto la complejidad de la fuga de cerebros, considerándola perjudicial para el país de origen, pero beneficiosa para el país de destino. Es por ello que la recomendación para el fomento del desarrollo no es limitar la fuga de cerebros, sino abordar la migración mediante acuerdos bilaterales.

Por último, en 2012 la OIT publica una guía de buenas prácticas sobre contratación de personal docente (64), el segundo ámbito profesional en el que más se

analizan las migraciones profesionales después del campo sanitario¹⁵, al tratarse de una profesión donde la escasez de recursos también incide directamente en el desarrollo del país. En la profesión docente, como en la médica, la escasez de recursos está relacionada con la distribución de la fuerza de trabajo. En esta guía, la OIT, en esta guía, expone la reticencia que tienen generalmente los docentes de trabajar en áreas urbanas o rurales desfavorecidas o donde viven minorías étnicas, y la necesidad de encontrar incentivos que hagan atractivo el trabajo en estas zonas. La organización propone que en el marco del primer destino de un docente, éste vaya acompañado de un segundo profesional, de manera que se puedan mitigar elementos como el aislamiento. Asimismo, propone una serie de estrategias para la distribución de personal en áreas rurales y remotas basada en incentivos:

1. *"La Recomendación de la OIT/UNESCO prevé los incentivos adecuados a través de disposiciones especiales para los docentes de áreas rurales o remotas, que incluyen «viviendas adecuadas, preferentemente sin alquiler o de alquiler moderado» (1966, párrafo III), y el pago a cada docente y a sus familiares de los gastos de viaje y de mudanza, incluidas las «facilidades especiales de viaje para que pueda mantenerse profesionalmente al día», y de sus gastos de viaje hasta su lugar de procedencia una vez al año (párrafo II2). Cuando se les paguen prestaciones especiales por estar sometidos a condiciones de vida especialmente difíciles, dichas prestaciones deberían incluirse en el cómputo para señalamiento de pensión (párrafo II3)."*
2. *"Una política menos costosa (aunque no totalmente gratuita), se basa en el acceso prioritario a la formación y al DPC, incluido un horario de trabajo flexible y licencias por estudios: la estructuración de la carreras y las políticas de distribución de los docentes pueden asociar la asignación del personal docente calificado a zonas remotas por un tiempo determinado con el acceso a una nueva formación y el impulso de su carrera."*
3. *"Cabe utilizar técnicas de gestión como parte de la solución de la fractura que existe entre las zonas rurales y las zonas urbanas en lo que respecta*

15. Tal y como se expone en este mismo informe en la página 11.

a la distribución del personal docente. Éstas incluyen recopilar y utilizar datos sobre la proporción de alumnos por docente para reducir las desigualdades en lo que respecta a la distribución del personal docente (Banco Mundial, 2006). Un enfoque innovador lo encontramos en Filipinas (recuadro 19)."

En su guía de buenas prácticas la OIT indica que *"(...) las políticas para atraer y retener personal docente en esas zonas deben ser coherentes y compatibles, y estar integradas a otras políticas del sistema educativo, incluidas las políticas sobre remuneración. Cuando se utilicen incentivos materiales y no materiales su eficacia dependerá de que estén integrados entre sí y con las demás políticas de gestión de recursos humanos y de desarrollo profesional continuo, a fin de que constituyan una estrategia coherente."*

Propuesta de incentivos materiales:

- "— Vivienda de buena calidad con agua y luz eléctrica.*
- Concesión rápida de licencias y atención médica.*
- Becas para estudios de formación a cambio de trabajar unos años en escuelas rurales.*
- Medios de transporte, prestaciones y subsidios.*
- Los incentivos salariales tienen que ser muy sustantivos para que sean realmente atractivos, deben superar con creces el salario al que se puede acceder en zonas urbanas complementando con otros trabajos, otras dedicaciones, ofertas privadas, etc."*

Propuesta de incentivos no materiales:

- "— Mejores oportunidades de desarrollo profesional permanente y concesión de licencias de estudio, a cambio del compromiso de trabajar durante un período determinado en una escuela rural o remota.*
- Mayores oportunidades de promoción.*
- Oportunidades de establecer contacto con docentes de otras escuelas y concesión de licencias teniendo en consideración razones personales."*

Para financiar estos incentivos la OIT propone *"reconsiderar la financiación de las escuelas de manera que se liberen recursos para conceder incentivos en escuelas rurales y aisladas. (...) Si el sistema educativo optara por financiar las escuelas en función del número de alumnos inscritos y cobrara a cada escuela el salario «real» de cada docente y no el salario promedio del personal docente en todo el sistema, entonces las escuelas rurales con docentes menos experimentados tendrían fondos adicionales que podrían ser utilizados en programas de desarrollo profesional continuo y en actividades de creación de redes o en incentivos materiales o no materiales para atraer docentes hacia las escuelas rurales"*.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) publica en 2010 el documento "Políticas Públicas sobre Migración Laboral. Herramientas y buenas prácticas" (65), manual no dedicado exclusivamente a la migración cualificada, pero que sí aborda algunas cuestiones acerca de la gestión de flujos migratorios en general, incluyendo algún apartado sobre migración de talentos en particular.

La OIM considera que los gobiernos deben incluir la migración como parte fundamental de sus planificaciones laboral, demográfica y productiva, y optimizar así los beneficios de la migración. Uno de los instrumentos más interesantes que propone, es "el acuerdo bilateral de migración laboral", cuya variante más explorada es el Acuerdo Bilateral de Trabajo Temporal (ABTT) y que fomenta las oportunidades de la migración regulada, protegida por ley y sometida a control. Este tipo de acuerdos se enmarcan en los procesos de migración circular y en ellos destaca el papel de las agencias de empleo privadas, aunque la OIM recomienda, basándose en los convenios de protección de derechos laborales de los migrantes de la OIT, que sea el Estado el que participe en el reclutamiento y envío de trabajadores para el empleo en el exterior en el marco de los acuerdos bilaterales negociados entre el país de origen y el de destino. En el documento, la OIM explora ejemplos de buenas prácticas en acuerdos bilaterales de migración laboral para todo tipo de trabajadores y poniendo énfasis en trabajos temporales, destacando "el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, 2007", que protege los derechos a la seguridad social de los trabajadores migrantes

a partir de 2010 y que fue ratificado por Argentina, Brasil, Chile, El Salvador, Ecuador, Uruguay, Venezuela, España y Portugal.

El documento también analiza en qué punto están los convenios marcos entre países en relación a la libre circulación de personas. Partiendo de la experiencia de la Unión Europea, que permite a los ciudadanos de cualquiera de sus países miembro trabajar en otro país miembro disfrutando de las mismas condiciones y derechos que los ciudadanos de dicho país, explora los logros y retos en este sentido de la Comunidad Andina (CAN), los avances en el MERCOSUR, la evolución hacia el libre tránsito en el grupo CA-4 (Honduras, El Salvador, Nicaragua y Guatemala), así como las limitaciones en cuanto al tránsito de personas de los tratados de libre comercio (CAFTA y TLCAN).

Por otro lado, la DIM destaca, que el Banco Mundial (BM) habla desde el año 2000 de “desperdicio de cerebros” en lugar de “fuga de cerebros”, ya que gran cantidad de migrantes con formación universitaria se encuentran trabajando en ocupaciones no cualificadas. Considera que la migración de talentos se acentuará en los próximos años, generando retos y oportunidades para el desarrollo de la región, y divide esta migración en cuatro tipos:

- *Fuga de cerebros: los gobiernos podrían desalentar la fuga de cerebros ofreciendo salarios competitivos, infraestructura y oportunidades de investigación y desarrollo al talento nacional. Para hacerlo, sería importante contar con un registro de personas calificadas que emigran con el propósito de estudios o trabajo y establecer mecanismos de retorno en los programas de estudio en el exterior, acompañados de programas de inversión productiva para aprovechar el conocimiento adquirido.*
- *Circulación de talentos: los países podrán desarrollar programas de trabajo o estudio en otros países por periodos limitados que promuevan la circulación de talentos dentro de la región. Así se establece una “lista de especialistas” que se enriquece con el intercambio de experiencias y conocimientos.*
- *La recuperación de talentos: permite al país contar con los conocimientos adquiridos por los migrantes en el exterior. Además, el retorno de estas*

personas altamente calificadas también implica un aumento en capital de inversión. Para incentivar este proceso es necesario identificar tanto a los individuos como a las empresas exitosas de connacionales en el exterior y diseñar programas de recuperación de talentos. (...) Cuando migrantes calificados y experimentados en algún rubro regresan a su país de origen, pueden ser una importante fuente de recursos y talento hacia la región.

- *Intercambio de cerebros: finalmente, la posibilidad de trabajar en casa desde cualquier parte del mundo en muchos sectores hace factible la retención de talentos aun trabajando en empresas internacionales. Así la persona sigue siendo miembro de la comunidad, aportando recursos y conocimientos a la nación. Para lograr la retención de talentos tiene que existir una infraestructura adecuada (Internet, servicios públicos) e incentivos focalizados para permanecer en el país."*

Uno de los aspectos más importantes en la gestión de la migración es el aprovechamiento de las capacidades de los migrantes a su retorno diseñando programas orientados a obtener beneficio de su aprendizaje y de los aspectos positivos potenciales. Algunas recomendaciones de la OIM para una política integral de retorno son las siguientes:

- *Fomento del retorno voluntario como la primera opción, mediante atractivos programas de inversión, reinserción o acompañamiento productivo.*
- *Medidas para garantizar la seguridad y la dignidad en el retorno obligado, supervisando que se respeten los derechos humanos del migrante.*
- *Fomento de la sostenibilidad del retorno, lo cual significa reducir las presiones que conducen a renovados intentos de migración indocumentada.*
- *Facilitación de reintegración económica, social y cultural de migrante.*
- *Alianzas interinstitucionales en la instrumentación del retorno, para facilitar los aspectos de salud, educación, certificación, o cualquier servicio proporcionado por el Estado."*

Existen algunas buenas prácticas en cuanto a la gestión de retorno de migrantes que incluyen mecanismos de retorno sostenible para estas personas, como son

los siguientes: *"El programa RETALE, Reinversión del Talento (España, Ecuador y Colombia)"; "El Programa Desarrollo Humano Juvenil vía Empleo para superar los retos de la migración, Honduras"; "Bienvenidas a Casa: Plan de retorno voluntario, digno, sostenible para emigrantes ecuatorianos"; "Proyecto Migrantes Emprendedores. Programa de autoempleo en Nicaragua"*.

En colaboración con la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP), la DIM comienza en 2011 un proyecto de 3 años de duración llamado "Fortalecimiento del diálogo y de la cooperación entre la Unión Europea y América Latina y el Caribe para el establecimiento de modelos de gestión sobre migración y políticas de desarrollo"¹⁶, que aunque trata la migración en general, dedica una parte del proyecto a la promoción de la gestión circular de la migración cualificada. Uno de los documentos que ha producido el proyecto recoge propuestas para vincular las políticas de migración y las políticas de empleo (88) elaborando propuestas específicas para gestionar la migración cualificada de técnicos y científicos:

- Diseñar esquemas de movilidad para trabajadores cualificados: desarrollar esquemas adaptados y flexibles; diseñar acciones e instrumentos específicos para los distintos grupos de trabajadores cualificados; establecer esquemas vinculados a las políticas de ocupación y de desarrollo económico; mejorar la información y datos estadísticos.
- Potenciar el diálogo y la cooperación entre países: fomentar el diálogo multilateral e interregional; desarrollar esquemas de movilidad regionales que garanticen seguridad jurídica; evitar la "fuga de cerebros" y optimizar los beneficios para todos.
- Fortalecer el diálogo y la cooperación público-privada: fomentar las alianzas público-privadas; garantizar la participación de los actores económicos y sociales en el diseño e implementación de los esquemas de movilidad; maximizar el papel de las redes transnacionales.

¹⁶ Ref. Comisión Europea: DCI-MIGR/2010/259-532
<http://www.migracion-ue-alc.eu/index.php/es-ES/>

- Establecer esquemas integrales de movilidad del conocimiento: avanzar en la homologación de títulos y el reconocimiento de competencia; facilitar la circulación de estudiantes internacionales; optimizar las políticas de retorno.

En 2012, y junto con la Secretaría General de inmigración y Emigración del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España, la OIM elabora un documento centrado en la migración de profesionales cualificados (58), una investigación donde no solamente se expone la tendencia migratoria cualificada española, sino que se ahonda sobre las motivaciones de dicha migración para identificar los factores incentivadores y desincentivadores de la misma y para pensar estrategias encaminadas a que la salida del profesional cualificado no suponga una merma sino una oportunidad para el desarrollo de su país.

En el estudio se analizan las estrategias públicas ofrecidas por los Gobiernos de Argentina, China, Italia, India y México ante la migración cualificada que vienen percibiendo, y se exponen dos vías de trabajo para fomentar la oportunidad de desarrollo: estrategias que permitan la facilitación del retorno a los profesionales que deciden regresar y promoción de la colaboración de la diáspora cualificada desde el exterior.

En cuanto a las medidas para incentivar el retorno, que se considera un tipo de migración circular -en concreto la tercera fase del ciclo migratorio-, y que no siempre tiene por qué ser la más deseable y deseada para obtener los mejores beneficios, se citan las siguientes:

- *De tipo administrativo: aquellas dirigidas a facilitar la agilización de los procedimientos y trámites burocráticos para facilitar el regreso, tales como el no requerimiento de visado a los nacionales de origen que perdieron o tuvieron que abandonar su nacionalidad (y, en su caso, segundas o terceras generaciones) o permitir la suspensión (no decaimiento) de los procesos para la obtención de residencia y nacionalidad que estuvieran en curso en el país de destino.*
- *De orden social: la transferibilidad de cotizaciones a la seguridad social, permitiendo el acceso y disfrute a las prestaciones de desempleo, inca-*

pacidad, jubilación. España ha firmado algunos convenios bilaterales en este sentido pero, quizá el supuesto de mayor relevancia sea el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social.

- *Entre las disposiciones de tipo financiero se cuentan el acceso privilegiado a microcréditos, fondos o líneas de financiación para el desarrollo empresarial por los emprendedores que deseen retornar.*
- *Entre las de orden económico: medidas dirigidas a ofrecer productos y servicios especialmente pensados para el migrante, como planes de pensiones, fórmulas que permitan al profesional pasar periodos vacacionales o de recreo en el país de origen a precios competitivos.*
- *Ventajas de orden fiscal tales como el ofrecimiento de beneficios fiscales, incentivos, exenciones temporales (ej. para la compra y alquiler de vivienda, tal y como hizo Portugal, ofreciendo tasas de interés subsidiadas para la compra de viviendas por los miembros de la diáspora).*
- *Medidas de orden laboral: estableciendo contactos, convenios o acuerdos de colaboración entre empresas, universidades, centros de estudio e investigación de modo que se permita a los profesionales que regresen seguir en colaboración con otros centros internacionales y realizar periodos de intercambio e investigación.”*

Por otro lado, se recogen medidas para impulsar la contribución de la diáspora desde el exterior con el país de origen, identificando así las oportunidades para el desarrollo. Para que las políticas públicas sean eficaces en este sentido, tienen que contar con una contraparte bien organizada, es decir, la diáspora tiene que estar articulada y coordinada. Se pueden contar con tres tipos de organizaciones de la diáspora: las asociaciones integradas por científicos, investigadores u otro tipo de profesionales especializados que persiguen objetivos profesionales específicos y sectoriales; las asociaciones de benefactores o “business angels” y las asociaciones de estudiantes. Las principales funciones y competencias que pueden desarrollar estas organizaciones son:

- *“En primer lugar, las asociaciones de profesionales tienen como principal objetivo el servir como cauce de información de cuestiones de interés para sus miembros o de comunicación entre ellos. Estas*

miembros, a su vez, pueden ser científicos, investigadores, emprendedores, empresarios o profesionales de otro tipo. Las asociaciones pueden tener carácter privado o público-privado, dependiendo de si participa o no el Estado.

- *Las “redes de mentores” supondrían un mayor nivel de implicación de parte de sus miembros. Estas organizaciones tendrían como objetivo no sólo servir como cauce de información sino además ofrecer a sus miembros oportunidades de estudio o trabajo a través de becas, prácticas profesionales, pasantías o diferentes tipos de contratos laborales.*
- *Además, se encontrarían las organizaciones destinadas a prestar asesoramiento profesional a las empresas u otros organismos públicos o privados del país de origen. Este asesoramiento puede hacerse de modo virtual o presencial. La colaboración puede organizarse de muchas formas, y entre otras, bajo demanda puntual de las organizaciones que soliciten el apoyo, estableciendo un tiempo de dedicación mensual por parte de las socias, participando en seminarios, encuentros o foros de distinto tipo.*
- *Esta colaboración puede ser complementaria, como en ocasiones sucede con las funciones de formación y capacitación. En este sentido, es práctica habitual en estas organizaciones recibir profesionales residentes en el país para periodos formativos de diferente extensión, así como para sus miembros el participar como expertos en diferentes encuentros que se organicen.*
- *Por último, se encontrarían las organizaciones de benefactores o “business angels” que muestran su apoyo invirtiendo en la ejecución de proyectos innovadores de las diásporas.”*

El informe considera que para que la organización de la diáspora perdure, es necesaria la participación de algún representante diplomático del país que asuma el rol de movilizar la diáspora. Además, aboga por una mayor implicación del gobierno del país para garantizar su sostenibilidad, así como por el análisis de nuevos mecanismos de mecenazgo para el sostenimiento de la vida de la diáspora, tales como: “Business in Development” (BID), estrategias de crowdfunding, etc.

La Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) trabaja en el ámbito de las migraciones en el marco del área social del organismo. En julio de 2013 organiza, junto con la OIM y la CEPAL, el “I Seminario Iberoamericano sobre Migración y Desarrollo: la movilidad laboral en Iberoamérica”, cuyo objetivo es recoger insumos sobre experiencias de libre circulación de personas con el fin de construir un marco de movilidad laboral iberoamericano (incluyendo a trabajadores altamente cualificados de ambos sexos) (89).

2. Organizaciones internacionales especializadas en salud

Alianza mundial en pro del personal de salud (la Alianza), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Centro Internacional para la Migración de la Enfermería (ICNM)

Desde su creación en 2006, **la Alianza** viene trabajando en el abordaje de los desafíos relacionados con la escasez de personal sanitario, como mala distribución, migración o ambiente de trabajo poco apropiado.

Su primer plan estratégico abarcó hasta 2011, y entre los logros alcanzados en el ámbito de la gestión de flujos, se encuentran diversas iniciativas facilitadas para el diálogo político entre países. (...) *Alianza de Acción para Asia y el Pacífico sobre Recursos Humanos para la Salud* o *Plataforma Africana sobre Recursos Humanos para la Salud*. Además, Noruega, y Tailandia han adoptado parte del repertorio de recomendaciones del Código de Prácticas de la OMS. Recientemente, también Holanda se ha sumado a estas iniciativas a través de la creación de la *Dutch Alliance for Human Resources for Health* (80), que ha centrado sus esfuerzos en mejorar la distribución de los equipos de salud entre los países.

La actual fase estratégica abarca de 2013 a 2016 (67), periodo en el que la Alianza ha incorporado un proceso de rendición de cuentas que crea vínculos pertinentes con otros marcos de seguimiento y rendición de cuentas, entre los que se encuentra el repertorio de recomendaciones prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal sanitario. En cuanto a los resultados

esperados, incluye mención a la contratación internacional y al Código de Prácticas de la OMS, a dos niveles: uno, como parte de los resultados de la Secretaría a nivel particular en el marco de su papel de catalizadora de acciones, promoviendo la *"documentación y difusión de prácticas óptimas en materia de coordinación, políticas, planificación e innovación sobre RHS, incluida la aplicación del código de la OMS"*; y otro, como parte de los resultados a nivel general de la organización referidos a la *"obtención de pruebas e información estratégica sobre la disponibilidad, la distribución y la circulación de RHS en países prioritarios."*

En definitiva, la Alianza busca complementarse con la OMS, manteniendo el diálogo sobre prioridades temáticas de interés común para la obtención de beneficios mutuos, entre los que se encuentran: la adopción del repertorio de recomendaciones prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal sanitario, la formación y retención en materia de RHS, y *"los aspectos sobre RHS vinculados a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y de la respuesta ENT"*.

En 2013, la Alianza también publica un informe cuyo objetivo es establecer las bases para los procedimientos del Tercer Foro Mundial sobre RHS (68). Su propósito, analizando datos y evaluando los progresos en materia de RHS en 36 países, es *"proporcionar información sobre cómo conseguir, mantener y acelerar el progreso para lograr la cobertura sanitaria universal"*. Para su consecución, establece un marco conceptual de trabajo que incluye los siguientes 4 principios básicos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios sanitarios. De estos, están relacionados con la gestión de flujos: el principio de la disponibilidad (*"el número suficiente de agentes sanitarios, con las competencias y la combinación de habilidades adecuadas, para cubrir las necesidades sanitarias de la población"*); y el de la accesibilidad (*"acceso equitativo al personal sanitario"*.)

En su evaluación sobre la disponibilidad de RHS, expone que son pocos los países que cuentan con información completa sobre el número de agentes sanitarios, teniendo la mayoría una densidad de recursos humanos baja, aunque en los últimos años ha ido aumentando, sobre todo, el número de matronas, enfermeras y médicos. Sin embargo, muchos países anticipan que posiblemente tengan que

continuar dependiendo de profesionales extranjeros para abordar los déficits existentes, por lo que es necesario acelerar y expandir la puesta en marcha del Código de Prácticas de la OMS.

En relación con la evaluación de la accesibilidad, expone que los 36 países estudiados coinciden en que el objetivo fundamental de sus políticas es la reducción de las desigualdades en la distribución geográfica, disponiendo de instrumentos para la distribución equitativa, como los incentivos o estrategias de retención basadas en las recomendaciones de la OMS sobre el aumento de acceso a agentes de salud en zonas rurales y remotas. Entre sus conclusiones, la Alianza insiste en la necesidad de reforzar los sistemas de información de los recursos humanos y de aumentar la inversión en los mismos.

De cara al futuro se describe un programa con 10 puntos destinados a reforzar los recursos humanos para la salud dentro del contexto de la cobertura sanitaria universal e incidiendo en los principios antes mencionados sobre disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del personal sanitario. Éstos son:

- 1) Reconocer la vital importancia del personal sanitario a la hora de transformar la visión de una cobertura sanitaria universal en una asistencia sanitaria optimizada sobre el terreno.
- 2) Evaluar la brecha entre la necesidad de personal sanitario, sus efectivos reales (tanto a nivel del número de profesionales como de su combinación de habilidades y competencias) y la demanda de servicios sanitarios de la población.
- 3) Formular objetivos políticos en materia de recursos humanos para la salud que engloben la visión de los sistemas y servicios sanitarios. 4) Crear la base de pruebas, la inteligencia estratégica y los datos necesarios para poner en práctica y vigilar los objetivos políticos y mantener una gestión eficaz.
- 5) Desarrollar y mantener la capacidad técnica para diseñar y poner en marcha las políticas, así como abogar por ellas.
- 6) Conseguir el apoyo de los niveles más altos del gobierno, con el fin de asegurar la continuidad de la lucha por la cobertura sanitaria universal.

- 7) Reformar la gestión y el entorno institucional de los recursos humanos para la salud.
- 8) Evaluar el coste de los distintos escenarios de las reformas relacionadas con el personal sanitario.
- 9) Animar a sus asociados internacionales a que centren su apoyo e informen sobre la ayuda oficial al desarrollo de la que disponen para desarrollar la capacidad de sus sistemas sanitarios.
- 10) Animar a sus asociados internacionales a abordar las cuestiones que van más allá de sus fronteras y reforzar la gestión, las plataformas de colaboración y los mecanismos de los recursos humanos para la salud a nivel mundial.

La producción de información relacionada con la fuga de cerebros de profesionales sanitarios por parte de **la OMS** es bastante amplia. Sobre el tema específico de gestión de flujos, ha publicado varios documentos que sirven como hoja de ruta a los países firmantes, siendo el más importante de ellos, el Código de Prácticas Mundial sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, publicado en 2010. Previa y simultáneamente a la publicación del Código, la OMS elaboró otros documentos que complementan la acción. Uno de ellos es el documento “Modelos y Herramientas para la Planificación y Proyección de los Recursos Humanos en Salud” (81), el cual señala, en primera instancia, que la gestión de flujos es un tema complejo teniendo en cuenta que sobre él influyen variables tanto personales, como estructurales. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de que se tracen líneas de trabajo para que los gobiernos de los países que se adhieren a los códigos de ética de contratación internacional, puedan responder a una ética mundial para la distribución de recursos en salud, tratando de prever sus efectos negativos.

Entre las estrategias más importantes para el desarrollo exitoso de planes de RHS con base en proyecciones, se encuentran:

1. Incluir en los planes de la fuerza de trabajo en salud, la realización de proyecciones. La estrategia más común para ello son las “simulaciones”, las cuales deben estar basadas en estimaciones reales. Existen modelos

de estimación deterministas y no deterministas. En cuanto a los primeros, los resultados son reiterativos y no tienen en cuenta el contexto real; en cuanto a los segundos, se basan en muestras aleatorias, y permiten la planificación de políticas incluso si se presentan variables no calculadas, dado su amplio alcance de cálculo sobre la base de la realidad.

2. Conocer cuáles son y cómo actúan los factores que determinan las demandas y ofertas de la fuerza de trabajo. Dentro de esta estrategia se utilizan el método de cálculo de la fuerza de trabajo médica, que cubre la ratio de población, el método de las necesidades en salud, el método de las demandas al servicio y el método de las poblaciones objeto de los servicios.
3. Tener en cuenta las herramientas diseñadas por instituciones reputadas, como por ejemplo las siguientes:
 - The World Health Organization's Workforce Supply and Requirements projection Model. (WHO, 2001), programa útil de simulación que permite calcular "automáticamente" los efectos de cambio por la interacción de variables distintas. Las autoridades pueden basar sus simulaciones formulando distintos escenarios; el éxito de las mismas radica en la capacidad de los diseñadores de política para formular escenarios realistas con las variables adecuadas.
 - The WHO Western Pacific Regional Office, Regional Centre of Health Workforce Planning Model, aplicación sistematizada de una lista de pasos para el diseño de un plan de fuerza de trabajo.
 - The United Nations Development Programme's Integrated Health Model, aplicación desarrollada para calcular los requerimientos de la fuerza de trabajo necesaria para conseguir las metas del milenio.
4. Estudios y aplicaciones especiales. Las estrategias anteriormente mencionadas son suficientes, pero conviene complementarlas con otras, como análisis regresivos y de tendencias de la evolución de la fuerza de trabajo y necesidades de salud; análisis econométricos que sirvan para prever la estabilidad de las soluciones; así como, meta-análisis, que incluya la interacción de diversas variables. Asimismo, se recomienda la

inclusión de condiciones específicas de cada contexto, como por ejemplo, poblaciones con VIH.

Por otra parte, el documento “Exploring Health Workforce Inequalities” describe brevemente la experiencia de tres países en la aplicación del Código de Prácticas (Etiopía, Brasil y México), señalando que lo importante no es sólo reconocer las inequidades de distribución de la fuerza de trabajo en salud, sino cuantificarla. El documento explica el caso de Etiopía, donde se realizaron cálculos de las ratios de población cubierta por personal sanitario. Aunque no existen normas o estándares universales sobre la cobertura de la población, la DMS ha identificado ciertos umbrales necesarios a tener en cuenta.

En el caso de Brasil se expone una problemática específica sobre la que se trabaja en varios países de América Latina, como son las condiciones laborales y las escasas oportunidades de los profesionales de nivel técnico medio, profesionales a quienes debería ponerse en valor tanto con el fin de ampliar las tasas de cobertura como por el interés de éstos por continuar ejerciendo la profesión. Las inequidades en las oportunidades para el desarrollo profesional generan alta insatisfacción, lo que hace aumentar la probabilidad de desequilibrio en la distribución de la fuerza de trabajo sanitaria.

En el caso de México, el estudio se centra en el personal empleado y desempleado de la fuerza de trabajo sanitaria. Los problemas de desempleo influyen negativamente en la fuerza de trabajo en salud ya que las personas que se gradúan no tienen espacios para poner en práctica lo aprendido en los periodos de formación. Esto representa una “pérdida” en términos del retorno de la inversión social y personal que se espera de la educación y la formación de un profesional sanitario. Las causas de esa pérdida en la fuerza de trabajo, tienen que ver con condiciones individuales como sexo, edad, origen social, o área de especialización, y deben ser modificadas a través del rediseño de políticas en los sectores de salud y educación.

En respuesta a la escasez de personal sanitario, más acusada en zonas remotas y rurales, y para ir alcanzando el objetivo de equidad sanitaria, un grupo de

expertos recogieron en un informe de 2011 (69) una serie de medidas para atraer, contratar y retener a los agentes de salud en zonas remotas y rurales que complementa lo expuesto en el Código de Prácticas de la OMS pero referido exclusivamente a los desplazamientos dentro de las fronteras del país.

Para ello, establecieron, en primer lugar, los siguientes principios a modo de guía de las recomendaciones indicadas: equidad sanitaria (que debe ser recogida en los planes nacionales de salud para que constituya un compromiso real); conocimiento profundo de la realidad del personal sanitario a través de un análisis adecuado de los factores sociales, económicos y políticos; conocimiento especializado en gestión de recursos humanos; implicación de todos los agentes interesados; (las comunidades remotas y rurales, las asociaciones profesionales y otras instancias decisorias relevantes); así como compromiso de instaurar procedimientos de seguimiento, evaluación e investigación operacional para evaluar la eficacia y realizar las modificaciones necesarias.

En cuanto a las recomendaciones, éstas se agrupan en torno a 4 categorías: sobre formación, normativas, sobre incentivos económicos, y sobre apoyo personal y profesional.

Las recomendaciones sobre formación van desde formar a estudiantes procedentes de zonas rurales –incluso mediante la creación de escuelas de formación profesional en esas zonas–, hasta la incorporación en los programas de grado y postgrado de materias relacionadas con la salud en el entorno rural y la integración de experiencia teórico-práctica.

Las recomendaciones normativas establecen la creación de categorías profesionales propias de los espacios rurales a través de una regulación favorable que aumente la satisfacción laboral, o la incorporación de incentivos apropiados que garanticen el servicio obligatorio en zonas rurales, tales como becas, ayudas y otros subsidios para formación.

Las recomendaciones sobre incentivos económicos requieren sostenibilidad presupuestaria, y estarían dirigidos a cubrir prestaciones por condiciones de vida difíciles (vivienda, traslados gratuitos, vacaciones, etc...).

Finalmente, las recomendaciones relativas a apoyo personal y profesional aluden a la generación de puestos de trabajo atractivos con mejores condiciones profesionales y de vida, al fomento de las redes de profesiones rurales y la cooperación entre profesionales de la ciudad y de las zonas remotas (telesanidad), así como a la promoción del reconocimiento público a través de premios, distinciones, etc.

Las intervenciones podrán ser variadas y serán evaluadas a través de un marco propuesto para medir los efectos de las estrategias de retención (captación, contratación, retención y desempeño) teniendo en cuenta los siguientes 5 parámetros: pertinencia, aceptabilidad, asequibilidad, eficacia y repercusión.

Estas recomendaciones, así como 4 documentos adicionales de apoyo publicados por la OMS se han mantenido en vigor hasta 2013, fecha a partir de la cual, están siendo revisados por la Unidad de Migración y Retención del Personal Sanitario del Departamento de Recursos Humanos de la OMS en Ginebra, teniendo en cuenta los datos recogidos, las nuevas investigaciones realizadas y las observaciones indicadas por parte de los países que las hayan aplicado.

Por otro lado, en 2013, la OMS presenta, en el marco de la 66ª Asamblea Mundial de la Salud, un Informe de la Secretaría (70), que recoge los progresos en relación a la implementación del Código de Prácticas, así como información sobre el fomento del personal de salud para hacer realidad la cobertura universal. Además, presenta datos sobre las dos resoluciones adoptadas en la 64ª Asamblea Mundial sobre fortalecimiento del personal sanitario y de la enfermería y la partería.

En total, 84 países han designado autoridades nacionales para el seguimiento del Código de Prácticas, pero sólo 51 países han enviado informes formalizados con la información solicitada a cerca de las medidas que han tomado para su aplicación, siendo la mayoría de la región de Europa (36 países). Se carece de información sobre la cuantificación de la migración así como sobre datos acerca de sus repercusiones en la planificación del personal sanitario.

El informe plantea dos retos: garantizar la participación de todas las partes interesadas tanto de carácter público como privado, así como mejorar los sistemas

de información sanitarios existentes, en particular la información sobre leyes y reglamentaciones relacionadas con la contratación de personal sanitario. Por otra parte, señala nuevos problemas a afrontar, como las medidas de austeridad económica que afectan a los sistemas nacionales de salud, los desequilibrios de la distribución del personal sanitario dentro de la Unión Europea o la interacción insuficiente entre las organizaciones no gubernamentales de desarrollo y otros interlocutores de la sociedad civil.

Asimismo, señala que en la Región de Europa se han realizado diversas actividades de sensibilización y análisis del Código de Prácticas que han culminado en una hoja de ruta para su aplicación. Además, el informe destaca otras iniciativas tales como la creación de la Red Iberoamericana de Migración de Profesionales de la Salud, liderada por la Secretaría Técnica del Ministerio de Salud Pública del Uruguay y respaldada por la Comisión Europea¹⁷, la facilitación de diálogos nacionales entre los interlocutores del sector (Alemania, Bélgica e Italia en 2012), las conversaciones con la Comisión de Desarrollo del Parlamento Europeo (Madrid, 2012) o la creación en Ginebra de una escuela de verano sobre migración y ética (fundación Brocher, Universidad de Ginebra y de Harvard).

En cuanto a los convenios, se indica que empieza a observarse una imagen más clara de los acuerdos bilaterales, multilaterales y regionales sobre contratación de personal sanitario. La mayoría son anteriores al Código de Prácticas de la OMS, pero algunos han sido elaborados o retocados con posterioridad a la adopción del mismo y se centran, sobre todo, en personal de medicina y enfermería, y en unos pocos casos, en parteras.

Las actividades de cooperación para el fomento de personal sanitario no sólo se restringen al ámbito de la migración. Así, el informe señala, por ejemplo, acuerdos generales de cooperación financiera y técnica firmados entre países. Además, indica que la OMS está colaborando con la UE en la elaboración de un plan de acción para crear sinergias y fomentar una fuerza de trabajo sostenible

17. Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido MIGR/2008/152-804

para Europa que gira en torno a tres grandes ejes: anticipar las necesidades de personal mejorando los métodos de planificación; prever las competencias que en el futuro serán necesarias en las profesiones de salud; y compartir prácticas adecuadas sobre estrategias eficaces de contratación y permanencia de profesionales de la salud.

En el informe se identifican además las siguientes dificultades y retos de cara al futuro: escasa capacidad de los países para anticipar las futuras tendencias en relación al personal de salud; necesidad de compromiso político para llevar a cabo medidas de planificación y medidas de formación de RRHH para los observatorios de salud; ampliar los observatorios nacionales y regionales sobre el personal sanitario para mejorar los conocimientos en contratación, producción, distribución, fidelización y movilidad; la crisis económica, que empieza a influir negativamente en la producción de personal sanitario, su distribución y su rendimiento; así como la crisis de personal sanitario, problema mundial y multidimensional que requiere una estrategia global integral para conseguir la cobertura sanitaria universal.

Finalmente, se anticipan los escenarios sobre los que es necesario trabajar:

- Administración: los informantes expresaron sentir una total carencia de liderazgo o guía desde los altos niveles de política (ministerios, concretamente).
- El incremento del personal sanitario: se percibe como una necesidad para la totalidad de los países participantes.
- Distribución de los recursos: en casi todos los países se habla de disparidad en la distribución de recursos entre el nivel rural y el urbano y entre sectores privados y públicos.
- Uso eficiente de los recursos: en algunos países se tiene sobreoferta de algunas especializaciones y en otros se carece de recursos, por lo que las entidades educativas juegan un papel importante en la planificación de la formación de la fuerza laboral sanitaria.
- Rendimiento: los informantes expresaron la necesidad de lograr mayor rendimiento del uso de los incentivos (monetarios y no monetarios);

fomento del desarrollo profesional y la estabilidad laboral; reducción de la alta movilidad o alta deserción; y educación continua. (85, 91)

Centro Internacional para la Migración de la Enfermería (ICNM) (86). Se trata de una organización sin ánimo de lucro mundialmente reconocida por su trabajo en la observación de la educación, registro y análisis de los profesionales de enfermería alrededor del mundo. La iniciativa nace en EE.UU., pero se ha extendido paulatinamente para persuadir a otros colectivos profesionales de enfermería alrededor del mundo a sumarse a su proyecto.

Destaca que la organización centre su análisis en el estudio de los flujos migratorios de profesionales de enfermería, colectivo que, en comparación con los profesionales de medicina, es objeto de investigación en menos ocasiones.

Aunque la fuente fue consultada en el mes de noviembre de 2013, las referencias más recientes sobre investigación en gestión de flujos datan del año 2008, por lo que ninguna de las encontradas ha sido registrada en este informe. La página web se ha incluido en la consulta, porque el equipo a cargo de esta investigación considera necesario llamar la atención sobre las iniciativas de investigación en la materia.

3. Organizaciones regionales especializadas en salud

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud (RIMPS)

A través del Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), **la Organización Panamericana de la Salud (OPS)** publica en 2013 un informe (71) que recopila tres estudios relacionados con la migración de profesionales de la salud: uno sobre motivaciones de la migración, otro sobre impacto financiero, y otro sobre reconocimiento de títulos. Estos estudios fueron presentados en un taller celebrado en La Paz, Bolivia, en marzo de 2011, al cual asistieron los directores de Unidades de RRHH de los Ministerios de Salud de los países andinos, los coordinadores de las áreas de

investigación del proyecto, autoridades de salud y personal técnico del Ministerio de Salud del país sede, miembros de la representación local de OPS/DMS así como directivos de DRAS-CONHU. El objetivo de este taller era revisar y analizar los resultados de los tres estudios para preparar una presentación de cara a la XXXII Reunión de Ministros de Salud de los Países Andinos REMSAA y proponer estrategias para la gestión y desarrollo de políticas sobre la migración de profesionales de la salud a nivel subregional andino.

Las conclusiones y recomendaciones obtenidas en la reunión-taller fueron las siguientes:

- I. En relación con la caracterización de la migración cualificada (flujos y tamaño de la misma), se comentó que:
 - Los migrantes “suelen contar con experiencia previa”, lo cual implica que “se llevan personal formado y con altos niveles de experiencia”. Los países de origen pierden “los mejor preparados”, quienes, “en los países de destino obtienen ventajas laborales y mejores condiciones y oportunidades vitales y profesionales”. Existe una demanda manifiesta que constituye un fuerte factor de atracción. Son evidentes los “factores expulsivos” en determinados países y también lo es el hecho de que “las limitaciones existentes en los países de origen son cubiertas en los países receptores”.
 - Migran más los estudiantes de medicina que los de enfermería y hay una feminización del proceso migratorio en su conjunto. Se reafirma la influencia de redes migratorias previas.
 - Hay que subsanar la falta de sistemas de planificación de recursos humanos en salud y en concreto el monitoreo de la migración de estos profesionales. Urge, por tanto, desarrollar sistemas de información pertinentes y eficientes.
 - Es necesario desarrollar respuestas integrales a través de políticas concertadas entre los países de origen y los países receptores de esos recursos humanos así como incorporar estrategias tanto de retención como de retorno de RRHH.

- Explotar las posibilidades que puedan producir nuevos modelos de atención de salud con énfasis en APS y medicina y salud familiar, proponiendo nuevos esquemas y modos de formación que contribuyan a mejorar las deficiencias en cantidad y calidad de RRHH.
 - Considerar la función y el potencial de los Observatorios de RRHH en salud, tanto para la revisión y el análisis de los problemas como para el monitoreo de la introducción de medidas de control y de evolución de las respectivas situaciones.
2. En relación con el reconocimiento de títulos académicos de profesionales en salud (homologación):
- Es interesante que los tratados y convenios interpaíses y subregionales evolucionen como forma de internacionalizar la educación, y para generar oportunidades de impulso para compartir sistemas educativos en el campo de la salud, lo cual apoyará en un futuro, la integración subregional, siendo la meta un sistema de acreditación de los programas e instituciones de educación del personal de salud compartido.
3. En relación con la evaluación del impacto financiero de la migración y mercado laboral:
- Para valorar el impacto financiero se sugiere una diferenciación entre países que realizan un “reclutamiento activo”, es decir, que realizan acciones para atraer a profesionales extranjeros, y los países que son “receptores pasivos”, esto es, que, sin realizar acciones concretas para atraer talento, aceptan la llegada de extranjeros independientemente del beneficio que aporten. Tendría sentido elaborar medidas de compensación, códigos y acuerdos respecto a países con “reclutamiento activo”.
 - Sería interesante identificar aquellos países que concentran más migración de RRHH en Salud para avanzar en mecanismos compensatorios que no sólo sean económicos, sino también en forma de incentivos y plantear acuerdos dirigidos al intercambio de profesionales, retorno temporal, etc.

Por último, se abordó la aplicación del Código de Prácticas de la OMS elaborando una serie de recomendaciones para los países de la Subregión Andina. Se espera que en la próxima reunión de la REMSAA se recomiende a los gobiernos miembros la implementación del Código en un determinado plazo, para lo que se recomienda organizar un grupo de estudio que analice los alcances del mismo y formule sugerencias específicas para su utilización en los países Andinos.

La Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud (RIMPS) sustituye en la XIII Conferencia de Ministras y Ministros de Salud del espacio Iberoamericano (2011) al Grupo de Trabajo Iberoamericano sobre Migraciones Profesionales de la Salud, creado en la VIII Conferencia de Ministras y Ministros de Salud del espacio Iberoamericano (2006). El objetivo de la red es contribuir al refuerzo institucional de los Ministerios en su capacidad de regulación de la fuerza laboral de salud, contemplando el efecto migratorio y la distribución equitativa de los recursos humanos para la salud en este proceso de acuerdo con sus necesidades y particularidades regionales y de país. *"Está integrada por los Ministerios de Salud de Iberoamérica comprometidos con el desarrollo de la fuerza laboral de salud y la caracterización y regulación de los procesos migratorios sectoriales en búsqueda de la obtención de beneficios compartidos. (...) Se constituye como una instancia impulsora de iniciativas regionales en curso o formuladas en términos de proyecto, dirigidas a fortalecer la capacidad de proveer a nuestros sistemas de salud con los profesionales adecuados en el lugar adecuado y la motivación necesaria que garanticen la equidad en el ejercicio del derecho a la salud de nuestras poblaciones".* (90)

4. Organizaciones nacionales

Ministerio de Salud de Chile. Dentro de las Políticas de Recursos Humanos en Salud, el Ministerio de Salud de la República de Chile contempla políticas de atracción y de retención de RHS. Se trata de Políticas Específicas para el Sector Público de Salud (73).

Las políticas de atracción están incluidas en las políticas de incorporación del personal sanitario. Se trata de captar profesionales a través de acciones de difusión de las características positivas del sector, las ventajas y beneficios,

así como las posibilidades de crecimiento y desarrollo. Se plantea ofrecer a los recién titulados, posibilidades de desarrollo y a los de mayor trayectoria, mejoras para la conciliación de su vida profesional y personal.

Las políticas de retención se centran en políticas de remuneraciones (incentivos), compensación y reconocimiento, calidad de vida y bienestar, conciliación de la vida laboral y personal, salud ocupacional y alojamiento del personal.

Ministerio de Salud de Brasil. Ha puesto en marcha un programa llamado "Más Médicos para Brasil" (73) para la mejora de la atención de los usuarios del Sistema Único de Salud, que prevé el mejoramiento de la infraestructura de los hospitales y las unidades de salud, llevando personal médico a aquellas regiones donde hay escasez o ausencia de los mismos. Se trata de reforzar la atención básica en los municipios con más vulnerabilidad social y los distritos sanitarios especiales e indígenas. Las vacantes se ofrecen en primer lugar a médicos brasileños, pero también se aceptan candidaturas de médicos extranjeros.

El Ministerio tiene previsto incentivar el trabajo de los profesionales en formación de urgencias y emergencia en zonas deprimidas a través de un programa formativo por el cual los estudiantes de medicina deberán permanecer en estas zonas por un periodo de dos años.

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Ha puesto en marcha un plan de retorno de profesionales cualificados en salud llamado "Ecuador saludable: vuelvo por ti" (74). Se trata de promover el retorno de los profesionales de la salud que se encuentran en el extranjero para cubrir las necesidades de las áreas críticas y desabastecidas de Ecuador.

Uno de los primeros reclamos que utiliza este programa para conseguir el retorno de los profesionales es el de los incentivos económicos. En la página del ministerio se puede consultar la tabla salarial que se está aplicando a los profesionales de medicina y enfermería. El contrato al que se accede es de un año renovable por otro más, teniendo que presentarse posteriormente al concurso de méritos y oposición para tener plaza definitiva. Además, expone

como otro incentivo facilitar el ingreso legal de la familia del profesional, –en caso de tenerla y ser extranjera–, acceder a los beneficios que ofrece el plan “Bienvenidos a Casa” de la SENAMI, –siempre y cuando se cumplan todos los requisitos–, así como agilizar los trámites de convalidación de los títulos a través de la SENESCYT.

Pueden acogerse a este plan todos los profesionales de nacionalidad ecuatoriana que estén residiendo en el exterior y deseen regresar, o aquellos que hayan regresado hace menos de 6 meses, para incorporarse en el Sistema Público de Salud.

Para su inserción laboral deben tener sus titulaciones registradas en Ecuador, o enviarlas a través de los consulados o embajadas de sus países de residencia, así como realizar un examen de conocimientos.

Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay. Lidera la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud-RIMPS, en el marco de la Conferencia de Ministros y Ministras de Salud de Iberoamérica (SEGIB), organizando encuentros anuales así como otras actividades vinculadas a la migración del personal de salud (82).

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Dispone de una Oficina de Retorno dedicada a recoger las inscripciones de los profesionales de nacionalidad española que hayan obtenido su titulación en España y se hallen ejerciendo temporalmente fuera del país y deseen regresar para continuar ejerciendo su correspondiente profesión en España. Los datos de estas inscripciones podrán ser utilizados por las administraciones públicas sanitarias para una posible contratación (83).

En la página web del Ministerio también se puede encontrar una descripción de las relaciones con la UE y con organismos internacionales en la que se detalla el papel que asume en dichos organismos, a través de sus relaciones bi y multilaterales (84).

ESTE INFORME SE HA PROPUESTO PRESENTAR una recopilación de la información disponible en bases de datos científicas y páginas web de organismos internacionales, regionales y nacionales, relacionada con la gestión de flujos migratorios, analizando las iniciativas que a este respecto se han puesto en marcha en diversos países.

Se parte del trabajo ya realizado en la anterior edición de la acción MPDC¹⁸, concretamente del estudio publicado en 2011 sobre buenas prácticas en reclutamiento internacional de trabajadores sanitarios (87), en el que, además de exponer la normativa internacional y regional generada hasta su fecha de publicación, se realiza un análisis comparativo de los acuerdos bilaterales a los que se tuvo acceso¹⁹, siendo todos anteriores a 2010.

Los patrones de migración de los que se habla en la mayor parte de la literatura encontrada describen tres tendencias generales: 1. Los flujos de profesionales entre zonas urbanas o rurales. 2. Los flujos de profesionales entre el sector público y el sector privado y 3. Los flujos de profesionales de países pobres a países ricos. Esta última tendencia, aunque cada vez más creciente y común, aparece en muchos menos textos que la primera, que cuenta con más información disponible.

Del análisis de la totalidad de la información podemos concluir lo siguiente:

El análisis sobre la gestión de flujos se antoja una necesidad urgente debido a los efectos desiguales que las migraciones profesionales ocasionan. Entre dichos efectos, los más comúnmente citados son la descompensación en la fuerza de trabajo disponible en los países expulsores o en zonas rurales del interior de un

18. Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido MIGR/2008/152-804

19. No es fácil acceder a los acuerdos bilaterales firmados entre países, dado que se trata de negociaciones políticas. Los acuerdos no se suelen publicar, ni se recogen en un único espacio común, sino que están desperdigados entre las organizaciones firmantes, de carácter muy variado: universidades, fundaciones, ONG, ministerios, y otros.

país y las repercusiones negativas que las migraciones generan en la calidad de la salud de las personas de esos países o de las que habitan en dichas zonas rurales o alejadas. Las investigaciones se centran no tanto en las experiencias de las y los profesionales migrantes, sino en las consecuencias y costes del proceso y en la medición de ganancias o pérdidas para los países expulsores.

La mayor parte de los análisis que hablan de los efectos negativos de las migraciones de profesionales de la salud parten del hecho de que los migrantes provienen de sistemas de salud debilitados, que se ven doblemente afectados por la fuga de sus profesionales. Se trata del debilitamiento de sistemas ya frágiles per se, y que de cara al cumplimiento de las metas del milenio de Naciones Unidas para el año 2015, debería prevenirse.

Recientemente, han empezado a surgir en mayor número los estudios que, reconociendo estos efectos negativos de las migraciones profesionales, cambian la perspectiva y citan evidencia de los efectos positivos de las mismas. La gestión de flujos se entiende entonces como la manera de afrontar los movimientos de personal cualificado entre unas zonas y otras para prevenir y evitar descompensaciones, mas no los mismos flujos que son por definición autónomos e incontrolables en un marco de respeto a los derechos.

Las estrategias de gestión de flujos sobre las que más literatura se puede encontrar es la que se centra en factores individuales y estructurales al mismo tiempo. La migración de profesionales resulta ser una decisión individual, aunque siempre está mediada por factores externos que inciden en la percepción del individuo y le llevan a sopesar los costes y beneficios. A partir de estos análisis, las estrategias para gestionar las descompensaciones existentes incluyen desde incentivos financieros atractivos que permitan la retención de profesionales, hasta ayudas a nivel familiar que ofrecen condiciones de estabilidad a las personas que deciden trabajar en ámbitos que no son las grandes ciudades, disminuyendo así las razones para migrar.

Los incentivos económicos como medida de retención son importantes para los profesionales sanitarios a la hora de decidir si trabajar en su país de origen

o migrar. Sin embargo, hay bastante evidencia de que las condiciones de vida y profesionales, que tienen un aumento del costo económico cero, son más relevantes a la hora de tomar esa decisión. En muchas ocasiones, más que los incentivos económicos, los profesionales valoran el apoyo a su gestión en el terreno, su carrera profesional, las oportunidades de estudio o promoción garantizadas, el contacto permanente con tutores y colegas cuando residen en una zona rural, así como la disponibilidad para la utilización de nuevas tecnologías y el establecimiento de acuerdos fijos sobre periodos de estadía con fecha de inicio y final.

También existe literatura que da a conocer nuevas iniciativas encaminadas al fortalecimiento del ámbito rural como espacio de formación y experiencia profesional valorada, en contraste a otras alternativas de atracción de profesionales de centros urbanos. Esta tendencia, todavía poco patente en la literatura científica analizada, va tomando cada vez más fuerza a partir del interés de las propias comunidades alejadas que, pensando en sus necesidades, generan propuestas propias.

El reclutamiento de profesionales extranjeros se utiliza como solución a corto plazo a la crisis de personal sanitario, siendo la medida que pueden permitirse las economías más fortalecidas de los países ricos, pero que en ningún caso es una opción en los países más pobres ante la misma crisis. Éstos, en cambio, destinan sus escasos recursos cada vez más a medidas de retención (países de África, Asia y América Latina) o retorno (Japón, Canadá); las primeras, complejas de implementar y con resultados a largo plazo; las segundas, como mecanismos desesperados de solución a la escasez de personal.

Contraria a esa tendencia, sólo parece haber información de Filipinas, que representa un caso excepcional puesto que no son las políticas las que gestionan los flujos, sino que han sido los flujos, los que parecen haber determinado la política. En el contexto de un sistema de salud altamente privatizado, e incapaz de emplear a la totalidad de la fuerza de trabajo que produce y reproduce cada año, el gobierno filipino ha optado por favorecer e incentivar la migración de quienes puedan hacerlo, supliendo así las demandas de personal en países

ricos (Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Australia), y asegurando el retorno de ingresos en forma de remesas para la población. ¿Se puede pensar en esta estrategia como una pauta para gestionar los flujos? ¿Es éticamente viable? ¿Es sostenible?

El caso de Filipinas es lo que algunos autores citados han analizado como una dinámica “todos ganan” (“win-win”), pues se entiende que en este proceso tanto los países receptores como Filipinas se benefician de la mutua cooperación favoreciendo y reglamentando el “intercambio” de capital humano (los profesionales de los países receptores no migran Filipinas, por lo que no se trata exactamente de un intercambio).

Cuando las enfermeras filipinas migrantes retornan, generalmente se incorporan sin dificultad a su sistema sanitario, pero ahora con más conocimientos sobre práctica profesional y uso de tecnologías, aumentando su reputación y prestigio. Se espera que eso genere mayor calidad en la atención del sistema, sobre todo teniendo en cuenta que quienes permanecen en el país son profesionales con menor experiencia. Es por ello que este proceso se entiende como una relación de cooperación, tanto a corto plazo, dado que genera beneficios económicos (remesas), como a largo plazo, al generar el enriquecimiento formativo de la fuerza laboral y promover lo que en el país se denomina “programas de reintegración”. Este es el planteamiento de los programas, pero aún no existe evidencia sobre sus resultados en la realidad, pues llevan poco tiempo implementados, y evaluar sus efectos es aún prematuro.

Es de suma importancia resaltar que, aunque muchos de los efectos negativos percibidos en la cobertura de salud de los países que exportan sus recursos humanos son los mismos en unos países que en otros, no siempre las soluciones son igualmente adaptables a cada país. Cada medida puede resultar más o menos efectiva según el contexto en el que se aplique. Una de las estrategias que realmente puede ofrecer aportaciones a la gestión de los flujos y sus efectos es la de conocer el fenómeno real, sus dimensiones y consecuencias, a fin de pensar en respuestas adaptadas.

Conocer el fenómeno (la situación de partida), antes de implementar cualquier iniciativa, –cuántos profesionales se forman, qué capital se invierte en ellos, cuántos permanecen o cuántos migran y por qué razones– asegura que las ideas se centren en las necesidades y puedan ser adaptables a cualquier contingencia que surja, a medida que se llevan a la práctica. Asimismo, se requiere coordinación entre investigadores, políticos y responsables del diseño de sistemas de información, de manera que se generen procesos de planificación en los que se incluyan, fundamentalmente, a los centros de formación (con compromisos vinculantes), a los financiadores (para que se pueda prever el coste y su sostenibilidad), a las asociaciones de profesionales (para informar de los intereses de las y los profesionales, que pueden ser cambiantes), así como a los ámbitos público y privado, con similar implicación y responsabilidad.

Otra tendencia descrita en relación con la gestión de flujos profesionales es que ya no sólo se favorece la inserción y retención de profesionales de las zonas urbanas en zonas rurales, sino que se considera en la producción autóctona de recursos humanos que aseguren la explotación de saberes diversos favoreciendo su permanencia y dedicación en y para comunidades alejadas y con mayor necesidad de atención y ofreciendo las condiciones ideales de trabajo y cercanía para quienes provienen de allí. Esta idea se contrapone completamente a la medida de los “servicios obligatorios”, también muy abordada, pero que en la actualidad no se considera tan eficiente como se suponía en un inicio.

Sea cual sea la medida de la que se esté hablando en relación a la gestión de flujos, encontramos reiteradamente recomendaciones en torno a los análisis de costes, la identificación y selección de elementos clave con base en el contexto del país, la identificación y priorización de las necesidades en salud, la identificación de las principales áreas afectadas por la escasez de capital humano, así como del conocimiento exhaustivo de la situación de los profesionales y de su propia percepción sobre las políticas diseñadas y los efectos de su implementación.

A nivel profesional es necesario ahondar en los beneficios reales percibidos, en si las necesidades de formación se cubren o no y en si satisfacen no sólo las

necesidades del sistema, sino las de los profesionales. Todo ello sobre la base de costes calculados cuidadosamente y su proyección en el tiempo.

Finalmente, otra tendencia, menos común pero muy interesante en el ámbito de la gestión de flujos, es la de poner el centro de atención no tanto en la valoración de cualidades sistémicas que pueden o no obtenerse (incentivos económicos, movilidad social, educación), sino en cualidades éticas, altruistas y personales. En cuanto al aporte desde el nivel institucional, se propone dar más valor a otros elementos que en la actualidad no se tienen en cuenta, por ejemplo favoreciendo la concienciación sobre la importancia de valorar las necesidades de los espacios más alejados.

Como se puede ver, el horizonte de la gestión de flujos es muy diverso, pues aún quedan iniciativas por explorar y evaluar para determinar qué efecto tienen o cómo enfrentan los factores negativos de las migraciones, cada vez más frecuentes. Este informe ha intentado consultar diversas fuentes para ofrecer una visión lo más amplia posible sobre lo que en la actualidad se expone a nivel global ante un problema que se entiende común.

Vale la pena resaltar que la realidad sobre la gestión de flujos va muy por delante de la producción científica, lo que supone una de las limitaciones de este estudio. Otra de ellas es que a pesar de que una de las estrategias de gestión de flujos más citada y recomendada es la realización de acuerdos bi y multilaterales, éstos, negociaciones políticas, están poco o nada accesibles, lo que imposibilita la realización en profundidad de análisis comparados exhaustivos sobre los mismos. Por otro lado, se trata de una estrategia poco actualizada, pues tal y como se menciona en este informe, los acuerdos bilaterales en relación al personal sanitario son en su mayoría anteriores al Código de Prácticas de la OMS (2010) y están relacionados con intercambios en el ámbito formativo.²⁰ A pesar de que para la realización de este informe se han consultado las páginas

20. Como por ejemplo el acuerdo de colaboración **RCSI-COSECSA Collaboration Programme**. Firmado en 2007. <http://www.rcsi.ie/cosecsa>

webs de los ministerios de salud y de otros organismos, la existencia de acuerdos entre países y la evaluación de los resultados se han dado a conocer en su mayoría a través de otros textos, tanto de carácter científico como de organizaciones regionales e internacionales, aportando poca o ninguna luz sobre el impacto de su implementación.

GEORGE G, RHODES B. *Is there really a pot of gold at the end of the rainbow? Has the occupational Specific Dispensation, as a mechanism to attract and retain health workers in South Africa, leveled the playing field?* BMC Public Health. 2012 Aug 6;12:613. doi: 10.1186/1471-2458-12-613.

Snow RC, Asabir K, Mutumba M, Koomson E, Gyan K, Dzadzomenyo M, Kruk M, Kwansah J. *Key factors leading to reduced recruitment and retention of health professionals in remote areas of Ghana: a qualitative study and proposed policy solutions.* Hum Resour Health. 2011 May 21;9:13. doi: 10.1186/1478-4491-9-13.

Ferrinho F, Amaral M, Russo G, Ferrinho P. *Purchasing power of civil servant health workers in Mozambique.* Pan Afr Med J. 2012;11:14. Epub 2012 Jan 24. Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta, Lisbon, Portugal.

Blacklock C, Heneghan C, Mant D, Ward AM. *Effect of UK policy on medical migration: a time series analysis of physician registration data.* Hum Resour Health. 2012 Sep 25;10(1):35. doi: 10.1186/1478-4491-10-35.

Ognyanova D, M *Mobility of health professionals pre and post 2004 and 2007 EU enlargements: evidence from the EU project PROMeTHEUS.* Health Policy. 2012 Dec;108(2-3):122-32. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.10.006. Epub 2012 Nov 13.

Zurn P, Vujicic M, Lemièrre C, Juquois M, Stormont L, Campbell J, Rutten M, Braichet JM. *A technical framework for costing health workforce retention schemes in remote and rural areas.* Hum Resour Health. 2011 Apr 6;9:8. doi: 10.1186/1478-4491-9-8.

Buykx P, Humphreys J, Wakerman J, Pashen D. *Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: towards evidence-based policy.* Aust J Rural Health. 2010 Jun;18(3):102-9. doi: 10.1111/j.1440-1584.2010.01139.x.

Frehywot S, Mullan F, Payne PW, Ross H. *Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work?* Bull World Health Organ. 2010 May;88(5):364-70. doi: 10.2471/BLT.09.071605.

Zurn P, Codjia L, Sall FL, Braichet JM. *How to recruit and retain health workers in under-served areas: the Senegalese experience.* Bull World Health Organ. 2010 May;88(5):386-9. doi: 10.2471/BLT.09.070730.

Dolea C, Stormont L, Braichet JM. *Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas*. Bull World Health Organ. 2010 May;88(5):379-85. doi: 10.2471/BLT.09.070607.

Smith R, Lagarde M, Blaauw D, Goodman C, English M, Mullei K, Pagaiya N, Tangcha-roensathien V, Erasmus E, Hanson K. *Appealing to altruism: an alternative strategy to address the health workforce crisis in developing countries?* J Public Health (Oxf). 2013 Mar;35(1):164-70. doi: 10.1093/pubmed/fds066. Epub 2012 Aug 21.

Efendi F. *Health worker recruitment and deployment in remote areas of Indonesia*. Rural Remote Health. 2012;12:2008. Epub 2012 Jun 5.

Sundararaman T, Gupta G. *Indian approaches to retaining skilled health workers in rural areas*. Bull World Health Organ. 2011 Jan 1;89(1):73-7. doi: 10.2471/BLT.09.070862. Epub 2010 Nov 1.

Spero JC, McQuide PA, Matte R. *Tracking and monitoring the health workforce: a new human resources information system (HRIS) in Uganda*. Hum Resour Health. 2011 Feb 17;9:6. doi: 10.1186/1478-4491-9-6.

Runnels V, Labonté R, Packer C. *Reflections on the ethics of recruiting foreign-trained human resources for health*. Hum Resour Health. 2011 Jan 20;9:2. doi: 10.1186/1478-4491-9-2.

Straume K, Søndenå MS, Prydz P. *Postgraduate training at the ends of the earth - a way to retain physicians?* Rural Remote Health. 2010 Apr-Jun;10(2):1356. Epub 2010 Jun 18.

Lofters AK. *The "brain drain" of health care workers: causes, solutions and the example of Jamaica*. Can J Public Health. 2012 Jul 18;103(5):e376-8.

Dimaya RM, McEwen MK, Curry LA, Bradley EH. *Managing health worker migration: a qualitative study of the Philippine response to nurse brain drain*. Hum Resour Health. 2012 Dec 19;10(1):47. doi: 10.1186/1478-4491-10-47.

Hunter P. *Brain drain, brain gain or brain sharing? New studies of the migration routes of scientists show that international mobility benefits all parties including countries that are net exporters of researchers*. EMBO Rep. 2013 Apr;14(4):315-8. doi: 10.1038/embor.2013.33. Epub 2013 Mar 15.

Maciel Filho, Romulo. *Strategies for the distribution and retention of doctors in national systems of health: the brazilian case* Rio de Janeiro; s.n; 2007. 262 p. tab. Thesis en Pt | LILACS | ID: 449192

Morrisette PJ. *Recruitment and retention of Canadian undergraduate psychiatric nursing faculty: challenges and recommendations*. J Psychiatr Ment Health Nurs; 18(7): 595-601, 2011 Sep. Article en En | MEDLINE | ID: 21848593.

Pittman PM; Folsom AJ; Bass E. *U.S.-based recruitment of foreign-educated nurses: implications of an emerging industry*. Am J Nurs; 110(6): 38-48, 2010 Jun. Article en En | MEDLINE | ID: 20505462

Davis, T. and D. M. Hart. 2010. "International Cooperation to Manage High-Skill Migration: The Case of India-U.S. Relations." *Review of Policy Research* 27 (4): 509-526.

De Silva, A. P., I. K. Liyanage, S. T. G. R. De Silva, M. B. Jayawardana, C. K. Liyanage, and I. M. Karunathilake. 2013. "Migration of Sri Lankan Medical Specialists." *Human Resources for Health* 11 (1).

Antwi, J., Phillips, D.C. Wages and health worker retention: Evidence from public sector wage reforms in Ghana. 2013. *Journal of Development Economics* 102 , pp. 101-115.

Dawson, L.R Labour Mobility and the WTO: The Limits of GATS Mode 4 2013 *International Migration* 51 (1) , pp. 1-23. .

Dowlah, C. Mode 4 of WTO's general agreement on trade in services: Can it spur cross-border labor mobility from developing countries?. 2012. *Law and Development Review* 5 (2) , pp. 56-82.

Gökbayrak, Ö. Skilled Labour Migration and Positive Externality: The Case of Turkish Engineers Working Abroad. 2012. *International Migration* 50 (SUPPL. 1) , pp. e132-e150

Mechtenberg, L., Strausz, R. Migration of the Talented: Can Europe Catch Up with the U.S.?. 2012. *Journal of Public Economic Theory* 14 (6) , pp. 945-969

Kanchanachitra, C., Lindelow, M., Johnston, T., Hanvoravongchai, P., Lorenzo, F.M., Huong, N.L., Wilopo, S.A., Dela Rosa, J.F. Human resources for health in southeast Asia: Shortages,

distributional challenges, and international trade in health services. 2011. *The Lancet* 377 (9767) , pp. 769-781

Grossa, D.M., Schmitt, N. Low-and high-skill migration flows: Free mobility versus other determinants. 2012. *Applied Economics* 44 (1) , pp. 1-20.

Nair, M., Webster, P. Health professionals' migration in emerging market economies: Patterns, causes and possible solutions. 2013. *Journal of Public Health (United Kingdom)* 35 (1) , pp. 157-163.

Güngör, N.D., Tansel, A. Brain Drain from Turkey: Return Intentions of Skilled Migrants. 2012. *International Migration*. Article in Press

Manuel M. Dayrit MD, MSc Dean Brain Drain and Brain Gain: Selected Country Experiences and Responses., Ateneo School of Medicine and Public Health. Manila, Philippines. Conferencia en el marco de World Health Summit. Regional Meeting Abril 8 de 2013, Singapor.

Pascal Zurn Global Issues and Trends in Health Workforce Mobility. Health Economist World Health Organization. Geneva, Switzerland. Regional Meeting Abril 8 de 2013, Singapor.

El-Jardali, Fadi; Alameddine, Mohamad; Jamal, Diana; et al. A national study on nurses' retention in healthcare facilities in underserved areas in Lebanon Source: HUMAN RESOURCES FOR HEALTH Volume: 11 Article Number: 49 DOI: 10.1186/1478-4491-11-49.

Mbemba, Gisele; Gagnon, Marie-Pierre; Pare, Guy; et al. Interventions for supporting nurse retention in rural and remote areas: an umbrella review. Source: HUMAN RESOURCES FOR HEALTH Volume: 11 Article Number: 44 DOI: 10.1186/1478-4491-11-44 Published: SEP 11 2013

Roots, Robin K.; Li, Linda C. Recruitment and retention of occupational therapists and physiotherapists in rural regions: a meta-synthesis. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH Volume: 13 Article Number: 59 DOI: 10.1186/1472-6963-13-59 Published: FEB 12 2013

O'Brien, Terri; Ackroyd, Stephen. Understanding the recruitment and retention of overseas nurses: realist case study research in National Health Service Hospitals in the UK. Source: NURSING INQUIRY Volume: 19 Issue: 1 Pages: 39-50 DOI: 10.1111/j.1440-1800.2011.00572.x Published: MAR 2012

Rourke, James. How can medical schools contribute to the education, recruitment and retention of rural physicians in their region?. Source: BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION Volume: 88 Issue: 5 Pages: 395-396 DOI: 10.2471/BLT.09.073072 Published: MAY 2010

Siankam, Benjamin. Fuga de Cerebros en el Sector Médico del África Subsahariana: Explorando la Utilidad de un Marco de Validez Eco-psi copolíticapara la Investigación sobre la Migración Médica. Título en Inglés: Physician Brain Drain from Sub-Saharan Africa: Exploring the Utility of an Eco-psychopolitical Validity Framework for Medical Migration Research. Vanderbilt Univ., Dep. Human and Organization Development, Peabody Col., Estados Unidos. ISSN: 1132-0559. Revista: Intervención Psicosocial. 2011, 20(3): 295-307, 72

Scapolan, Annachiara; Montanani, Fabrizio. How to Attract and Retain Artistic Talent: The Case of an Italian Ballet Company. INTERNATIONAL JOURNAL OF ARTS MANAGEMENT Volume: 16 Issue: 1 Pages: 4-19 Published: FAL 2013

Ebuehi, O. M.; Campbell, P. C. Attraction and retention of qualified health workers to rural areas in Nigeria: a case study of four LGAs in Ogun State, Nigeria. RURAL AND REMOTE HEALTH Volume: 11 Issue: 1 Article Number: 1515 Published: JAN-MAR 2011.

WHO. Evidence-based recommendations to improve attraction, recruitment and retention of health workers in remote and rural areas. INCREASING ACCESS TO HEALTH WORKERS IN REMOTE AND RURAL AREAS THROUGH IMPROVED RETENTION: GLOBAL POLICY RECOMMENDATIONS Pages: 17-34 Published: 2010.

Davies, A.A., Mosca, D., Frattini, C. Migration and health service delivery. 2010. World hospitals and health services : the official journal of the International Hospital Federation 46 (3) , pp. 5-7

Docquier, Frédéric, and Hillel Rapoport. 2012. "Globalization, Brain Drain, and Development." Journal of Economic Literature, 50(3): 681-730. September 2012.

Allyn L. Taylor, J.D., J.S.D., Lenias Hwenda, Ph.D., Bjørn-Inge Larsen, M.D., and Nils Dauilaire, M.D. Stemming the Brain Drain — A WHO Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel. December 22,2011; DOI: 10.1056/NEJMp1108658

Nozomi Yagi, Tim K. Mackey, Bryan A. Liang, Lorna Gerlt. Japan-Philippines Economic

Partnership Agreement (JPEPA)—Analysis of a failed nurse migration policy. *International Journal of Nursing Studies*. Received 16 October 2012; received in revised form 6 May 2013; accepted 9 May 2013. published online 19 June 2013.

Hosono Y. Accepting nurse and certified care worker candidates in Japan – how a bilateral policy decision is implemented at the administration level. *Yokohama Journal of Social Sciences*. 2011;16:30–44.

Japanese International Corporation of Welfare Services . Ministry of Health Related Budget – Industries Affected by Accepting Foreign Nurses and Certified Care Taker Based on Economic Partnership Agreements. 2011.

Labrianidis, L.a , Vogiatzis, N.b. *Population, Space and Place*. Volume 19, Issue 5, September 2013, Pages 472-486. Highly skilled migration: What differentiates the 'brains' who are drained from those who return in the case of Greece?.

Glob Health Action 2013. © 2013 Tim K. Mackey and Bryan A. Liang. Restructuring brain drain: strengthening governance and financing for health worker migration. In *Global Health Action Homepage*.

Mackey TK, Liang BA. Rebalancing brain drain: exploring resource reallocation to address health worker migration and promote global health. *Health Policy*. 2012;107:66–73

Ministry of Health, Labour and Welfare . Accepting Foreign Nurse and Certified Care Worker Candidates Based on Economic Partnership Agreements. 2012.

Factors related to retention of postgraduate trainees in obstetrics-gynecology at the Korle-Bu Teaching Hospital in Ghana. Clinton, Y., Anderson, F.W., Kwawukume, E.Y. 2010. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges* 85 (10), pp. 1564-1570.

A Cultural Analysis of China's Scientific Brain Drain: the Case of Chinese Immigrant Scientists in Canadian Academia (SIN DATOS).

Worrying about the wrong thing: patient ability versus mobility of health care professionals. Author(s): Glinos, Irene. Source: *JOURNAL OF HEALTH SERVICES RESEARCH & POLICY* Volume: 17 Issue: 4 Pages: 254-256 DOI: 10.1258/jhsrp.2012.012018 Published: OCT 2012.

Díaz Gil, Ana (2012) "La Emigración de Profesionales Cualificados: Una reflexión sobre

las oportunidades para el desarrollo. Encauzar la migración para beneficio de todos.” DIM (Representación en España). Ministerio de Empleo y Seguridad Social, secretaría general de inmigración y emigración.

World Health Organization. Global Code of Practice on The International Recruitment of Health Personnel. Geneva, 2010.

OIT (2010) “Migración laboral internacional: Un enfoque basado en los derechos” Resumen ejecutivo. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_160050.pdf

Acceso: 20 agosto de 2013

OIT (2010) “Las migraciones como factor de desarrollo: El caso de África Septentrional y Occidental”. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_193897.pdf

Acceso: 20 agosto de 2013

Employment Policy Department and Social Security Department, International Labour Organization (2010) “Empleo y protección social en el nuevo contexto demográfico”. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_policy/documents/publication/wcms_125312.pdf

Acceso: 20 agosto de 2013

OIT (2010). “Perfeccionar las calificaciones profesionales para superar la recesión: Foro de diálogo mundial sobre estrategias de formación y de seguridad del empleo en el ámbito sectorial” Departamento de Actividades Sectoriales. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_146278.pdf

Acceso: 20 agosto de 2013

OIT (2012). “Guía de buenas prácticas sobre recursos humanos en la profesión docente”. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_187796.pdf

Acceso: 20 agosto de 2013

OIM (2010) “Políticas Públicas sobre Migración Laboral: Herramientas y Buenas Prácticas”. <http://www.oim.org.mx/pdf/Buenas%20Practicas%20OIM%2011.pdf>

Acceso: 20 agosto de 2013

Masanet, E. “La Migración cualificada de los profesionales de la salud en Portugal y

españa: una aproximación general" ISCTE - Instituto Universitario de Lisboa, CIES-IUL, Lisboa, Portugal. Revista de Ciencias Sociales. Vol. 5, nº 2, 2010; pp 243-267

OMS y Alianza Mundial en pro del personal sanitario (2013). "Estrategia 2013-2016: Avanzar hacia el acceso universal en el programa sobre personal sanitario." http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/strategybrochure_Sp.pdf
Acceso: 20 agosto de 2013

OMS y Alianza Mundial en pro del personal sanitario (2013). "Una verdad universal: no hay salud sin agentes sanitarios." Resumen de Orientación. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport_summary_Sp_web.pdf
Acceso: 20 agosto de 2013

OMS (2011). "Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la retención: Recomendaciones Mundiales de Política." http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44538/1/9789243564012_spa.pdf
Acceso: 20 agosto de 2013

OMS (2013, 12 de abril A66/25). "Personal de salud: adelantos en las respuestas a la escasez y la migración y preparación ante las nuevas necesidades." Informe de la Secretaría en la 66ª Asamblea Mundial de la Salud.

OPS (2013). "Migración Calificada en Salud, Impacto Financiero, Reconocimiento de Títulos: Retos y perspectivas en los países de la Región Andina." Recursos Humanos en Salud/ Migración/ Migración Internacional. http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/invest_prof_interior_uru_2012.pdf
Acceso: 15 septiembre de 2013.

Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2012). "Políticas de Recursos Humanos de Salud" Subsecretaría de Salud Pública. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión y Desarrollo de las Personas

Ministerio de Salud de Brasil (2013). "Más médicos para Brasil" <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos/5953-como-funciona-o-programa>
Acceso: 15 septiembre de 2013.

Ministerio de Salud de Ecuador (2013). "Ecuador saludable: vuelvo por ti". <http://www.>

salud.gob.ec/ecuador-saludable-vuelvo-por-ti/
Acceso: 15 septiembre de 2013.

Levin Echeverri, R. Toledo Viera, A. Romero Aguilar, M. (2012). "Investigación cualitativa sobre facilitadores y obstáculos socio culturales para la radicación de los profesionales médicos en el interior del país" Unidad de Sociología de la Salud. Medicina Preventiva Social. Facultad de Medicina de Montevideo. Financiado por ANII a través del Fondo Sectorial de Salud (Proyecto PR_FSS:2009_1_1691)

Motivation and incentives of rural maternal and neonatal health care providers: a comparison of qualitative findings from Burkina Faso, Ghana and Tanzania. Article published in the BMC Health Services Research 2013, 13:149 (25 April 2013). Authors: Helen Prytherch, Moubassira Kagoné, Gifty A Aninanya, John E Williams, Deodatus CV Kakoko, Melkidezek T Leshabari, Maurice Yé, Michael Marx and Rainer Sauerborn. Publication date: 25 April 2013.

Research Factors affecting recruitment and retention of community health workers in a newborn care intervention in Bangladesh. Syed Moshfiqur Rahman. En> Human Resources for Health 2010, 8:12 doi:10.1186/1478-4491-8-12

Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work? WHO Bulletin. Authors: Seble Frehywot, Fitzhugh Mullan, Perry W Payne, Heather Ross. Publication details Number of pages: 7 Publication date: 2010 Languages: English, Arabic.

Managing health worker migration: a qualitative study of the Philippine response to nurse brain drain. Human Resources for Health 2012, 10:47 (19 December 2012). Authors: Roland M Dimaya, Mary K McEwen, Leslie A Curry and Elizabeth H Bradley. Publication details Publication date: 19 December 2012.

Chances for Change. Wemos Foundation, Report. Authors: Wemos Foundation, The Netherlands. Publication details Number of pages: 24. Publication date: 2010.

Models and tools for health workforce planning and projections Human Resources for Health Observer - Issue No. 3 Number of pages: 19 Publication date: June 2010. ISBN: 978 92 4 159901 6.

Ministerio de Salud de la República Oriental del Uruguay: <http://www.msp.gub.uy/noticia/>

iv-encuentro-iberoamericano-de-migraci%C3%B3n-de-profesionales-de-la-salud
Acceso: 15 septiembre de 2013.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/oficinaRetorno/home.htm>
Acceso: 15 septiembre de 2013.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/orgInternacionales/relacionesUEyOII/home.htm>
Acceso: 15 septiembre de 2013.

Boletín de la OMS publicado en la GHWA. Priorities for Research into Human Resources for Health in Low and Middle income countries. Diciembre de 2010.
<http://www.intlnursemigration.org/>
Acceso: 23 noviembre de 2013.

Babio Pereira, G. (2011) "Buenas prácticas en la regulación del reclutamiento internacional de trabajadores sanitarios y estrategias de fortalecimiento de la fuerza laboral en salud". EASP, OMS y Ministerio de Salud Pública de la Republica Oriental del Uruguay (acción europea MPDC): <http://www.mpdc.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/BuenasPracticas/index.html>

OIM y FIIAPP (2011) "Propuestas para vincular las políticas de migración y empleo" Financiado por la UE. http://www.migracion-ue-alc.eu/documents/Manual%20Migracion%20y%20Empleo/Manual_Propuestas%20Vincular%20Políticas%20Migracion%20y%20Empleo.pdf

SEGIB, OIM y CEPAL (2013) "I Seminario Iberoamericano sobre migración y desarrollo: la movilidad laboral en Iberoamérica" <http://segib.org/es/node/9272>
RIMPS. Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud. http://www.mpdc.es/index.php?option=com_content&task=view&id=218&Itemid=94

Peñaloza B, Pantoja T y otros. The Cochrane Collaboration. Interventions to reduce emigration of Health Care Professionals from Low and Middle income countries (Review). The Cochrane Library, 2001. Issue 9. Publicado por: John Wiley and Sons Ltd.

La Acción " Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Oportunidad para el Desarrollo Compartido", financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo (Contrato Nº DCI-MIGR/2012/283-036), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, que ostenta la Secretaría Técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud - RIMPS.

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Juan Ignacio Martínez Millán

Lic. M^a Agustina Pando Letona

Campus Universitario de Cartuja

Apdo. de correos 2070

18080 Granada - España

Tel. +34 958 027 400

Fax +34 958 027 503

E-mail: maritxu.pando.easp@juntadeandalucia.es

Web EASP: www.easp.es

Web Acción: www.mpdcs.es



Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo