



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

ANÁLISIS DE POLÍTICAS EUROPEAS

Junio, 2010

AUTORAS: M^ª Agustina Pando Letona
Silvia Sánchez Hernández
Juan Ignacio Martínez Millán

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

MAQUETA: De la A a la Z

DEPÓSITO LEGAL: Gr 4483-2010

ISBN: 978-84-693-8063-5

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. Creación de Oportunidades 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. Creación de Oportunidades 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 MIGR/2008/152-804), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/DMS) y en colaboración con el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay a través del Grupo de Trabajo de Migraciones Profesionales del Espacio Iberoamericano, cuya Secretaría ostenta.



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Acrónimos.....	7
Resumen.....	9
Introducción	17
Resultados por ámbito de análisis.....	19
Unión Europea.....	19
Alemania.....	33
Bélgica	34
España.....	35
Finlandia	39
Francia.....	40
Italia	41
Noruega.....	42
Portugal.....	44
Reino Unido	45
Suecia	49
Conclusiones	51
Listado de documentos analizados.....	55

7º PM I+D	7º Programa Marco de Investigación y Desarrollo de la UE
AAP	Programa Anual de Acción
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AERC	Consortio Africano de Investigación Económica
BMZ	Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo
CE	Comisión Europea
CIM	Centre for International Migration and Development (Alemania)
CLACSO	Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales
CNS	Consejo Nacional del SIDA (Francia)
CODESRIA	Consejo para el Desarrollo de la Investigación en Ciencias Sociales en África
DFID	Agencia de Cooperación británica
EEE	Espacio Económico Europeo
GHWA	Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud
GTZ	Agencia de Cooperación Alemana
IHP+	International Health Partnership
JHU	Universidad Johns Hopkins (EEUU)
JMDI	Iniciativa Conjunta EC-UN sobre Migración y Desarrollo
MIDA	Migración para el Desarrollo en África
MIINDS	Ministerio de Inmigración, Integración, Identidad Nacional y Desarrollo Solidario (Francia)
MPDC	Migraciones Profesionales Desarrollo Compartido
NAO	Oficina Nacional de Auditoría (Reino Unido)
NEPAD	Nueva Asociación para el Desarrollo de África
NHS	Sistema Nacional de Salud (Reino Unido)
NORAD	Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo

OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OdM	Objetivos del Milenio
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSSREA	Organización para la Investigación en Ciencias Sociales en África del Sudeste
PTIP	Programa Temático para el desarrollo humano y social y las perspectivas financieras para 2007-2013 - Invertir en las personas
PTMA	Programa Temático de Cooperación con terceros países en el ámbito de la migración y el asilo
RHS	Recursos Humanos de Salud
RRHH	Recursos Humanos
SIDA	Agencia Sueca de Cooperación Internacional
UA	Unión Africana
UE	Unión Europea
UNRISD	Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social
UNU-WIDER	Centro de Investigación de la Universidad de Naciones Unidas
ZAV	Servicio de Colocación Internacional (Alemania)

ESTE INFORME RECOGE un resumen de las políticas de cooperación referidas a la migración de profesionales de la salud, tanto de la Unión Europea (UE), como de los países Alemania, Bélgica, España, Finlandia, Francia, Italia, Noruega, Portugal, Reino Unido y Suecia.

La UE lleva muchos años haciendo de la migración una de sus políticas prioritarias, abordando el tema de los flujos migratorios y la fuga de cerebros, especialmente en el sector salud, de una manera particular. Su estrategia al respecto ha venido enmarcada en el ámbito de su política de migración, basada en las conclusiones del Consejo de la UE de Tampere de 1999, en el Programa de la Haya de 2004 así como en el Enfoque Global de la Migración adoptado en 2005 y que define una acción y políticas coherentes en materia de migraciones cubriendo múltiples ámbitos de acción al respecto, como las relaciones exteriores, desarrollo y empleo, así como justicia, libertad y seguridad. Otros elementos destacables a este respecto son la promoción de la coherencia de las políticas para el desarrollo, el fomento de las sinergias entre migración y desarrollo así como el planteamiento "Health in All Policies" (HiAP), "salud en todas las políticas".

La UE ha ido integrando paulatinamente cuestiones de migración y desarrollo en sus políticas y programación de la ayuda a terceros países y fomenta en los países de origen y tránsito la incorporación de cuestiones de migración en sus planes nacionales de desarrollo, incluidas las estrategias de reducción de la pobreza.

En cuanto al tema específico de la migración de profesionales de la salud, ya en 2002 la UE señalaba la problemática de la migración de mano de obra experta y advertía del peligro de la fuga de cerebros en sectores concretos, como el sector salud. En estos últimos años, las acciones concretas de la UE en este ámbito han sido las siguientes:

- Acuerdo de Consenso de la UE sobre la Crisis de los Recursos Humanos de Salud (RHS).
- Programa de acción europeo para hacer frente a la grave escasez de personal sanitario en los países en desarrollo (2007-2013).

- Apoyo a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud en la que se pide la elaboración de un código de conducta mundial sobre contratación ética.
- Fomento de la migración circular y la migración de retorno.
- Establecimiento de asociaciones de movilidad con países socios.
- Puesta a disposición de recursos financieros y de programas específicos que abordan esta problemática (Programa Temático de Cooperación con terceros países en el ámbito de la migración y el asilo, PTMA, Programa Temático para el desarrollo humano y social y las perspectivas financieras para 2007-2013 - Invertir en las personas, PTIP, 7º Programa Marco de Investigación y Desarrollo, 7º PM I+D).

En relación con el “Programa de acción europeo para hacer frente a la grave escasez de personal sanitario en los países en desarrollo (2007 – 2013)”, destaca el informe de progreso intermedio realizado en 2008 y que señala los logros obtenidos hasta el momento, las debilidades encontradas así como las propuestas de mejora para el futuro emplazando a la UE a fortalecer su compromiso relativo a la implementación del Programa y a otras políticas relevantes existentes.

Además, la Comisión Europea (CE) fue uno de los socios iniciales de la Alianza Global de la Fuerza Laboral de Salud (GHWA), plataforma común de acción creada en 2006 bajo auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la identificación, implementación y abogacía de soluciones en el ámbito de la crisis de recursos humanos (RRHH) de salud. Así mismo, financia iniciativas novedosas en el área, como el proyecto “Migrants’ Capacities for the Moldovan Health System Development - A Brain Gain Project”, iniciado en octubre de 2009.

De especial relevancia son la reciente Comunicación de la CE de marzo de 2010 “El papel de UE en Salud Global”, que aborda en el apartado sobre coherencia entre las políticas pertinentes de la UE en materia de salud global aspectos sobre la emigración, señalando que los Estados miembros deben asegurar que sus políticas de migración no minen la disponibilidad de profesionales de la salud en países terceros así como que la UE debe promover la migración circular como manera de mitigar la fuga de cerebros, la posición expresada por el Consejo

de Europa, en línea con el Enfoque Global de la Migración, sobre el papel que las medidas de codesarrollo pueden suponer al facilitar la migración circular, incluido el retorno, como estrategia de hacer máximos los efectos positivos de la migración sobre el desarrollo o el apoyo activo que la CE presta a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y a la OMS en el desarrollo de un conjunto mínimo de datos para el monitoreo de tendencias en migración internacional de personal de salud.

En cuanto a las políticas de cooperación de los países analizados, sí bien las estrategias propuestas en los documentos revisados son semejantes y la mayoría de ellos expresan la preocupación por este tema y la necesidad de abordarlo con el fin de potenciar los efectos positivos y minimizar los efectos negativos de la migración de profesionales de la salud, se observan diferentes énfasis en aspectos concretos. Así, muchos subrayan la contratación ética en el sector salud (Alemania, España, Italia, Noruega, Reino Unido), otros la necesidad de fomentar la migración circular (Alemania, España, Reino Unido, Suecia), las asociaciones sobre movilidad y/o los acuerdos bilaterales (Alemania, Francia, Noruega, Reino Unido), así como el fortalecimiento de los sistemas de salud y/o el establecimiento de planes de RHS, incluidos aspectos de formación, investigación y estrategias de retención (Bélgica, España, Francia, Italia, Noruega, Portugal, Reino Unido). Algunos tienen establecidos programas de retorno de inmigrantes, programas de fomento de la participación de los inmigrantes en actividades para el desarrollo en sus países de origen y/o programas de apoyo a la movilización de las transferencias de los inmigrantes con fines de desarrollo local y económico en los países de origen (Alemania, Bélgica, Francia). Otros fomentan el codesarrollo, la integración de las políticas de migración y desarrollo y/o la coherencia de políticas (Alemania, España, Finlandia, Portugal) así como el establecimiento de políticas públicas de migración coherentes y justas, tanto en los países de destino como de origen (España, Noruega, Reino Unido). Alemania, Francia, Noruega y el Reino Unido son, así mismo, socios colaboradores de GHWA.

Por otro parte, la Agencia de Cooperación británica (DFID) ha financiado el proyecto específico sobre RRHH de salud, que incluye elementos de retención, el “Programa de Emergencia de RRHH en Malawi 2004-2010”. Noruega y el Reino

Unido abogan, además, por la autosuficiencia en su sistema de salud y Noruega establece la necesidad de más datos e información en este ámbito. Así mismo, el Reino Unido defiende la planificación de la movilidad interna en los países en desarrollo y cuenta con un código de conducta para la contratación internacional de profesionales de salud, que incluye ejemplos de buenas prácticas e información sobre acuerdos intergubernamentales específicos establecidos con países terceros.

En España, el Grupo de Trabajo de Codesarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores elaboró en 2007 el documento "Aportaciones al debate sobre migración y desarrollo", en el que se establece que las estrategias de codesarrollo deben coadyuvar a la creación de expectativas vitales y mejorar las condiciones de vida en los países en desarrollo y se incluyen recomendaciones para, entre otros, apoyar a los gobiernos de los países de origen para que tomen medidas en los sectores especialmente afectados por la fuga de cerebros, y poder diseñar mecanismos para prevenir y compensar, con recursos educativos y/o financiación, la escasez y pérdida de personal capacitado. Por otro lado, el Plan Director de la Cooperación Española establece la puesta en marcha de medidas de control y compensación por la fuga de cerebros.

Por último como fruto del análisis de la documentación revisada, se plantean nueve posibles áreas de trabajo concretas en las que las Agencias de Cooperación podrían aumentar sus esfuerzos para abordar la problemática derivada del fenómeno de las migraciones internacionales de profesionales de la salud.

THIS REPORT EXAMINES current policies related to the migration of health professionals developed by the European Union (EU) as well as in specific countries such as Germany, Belgium, Spain, Finland, France, Italy, Norway, Portugal, United Kingdom and Sweden.

Migration policies have long been a priority issue in the EU, particularly as they relate to migratory movements and the brain drain of health professionals. Strategies to address these issues have been based on conclusions that emerged from the Tampere European Council, from the 2004 Hague Program and from the Global Approach to Migration endorsed by the EU in 2005, where coherent policies covering a wide array of activities including external relations, development and employment, justice, liberty, and safety were laid out. Other key elements include the promotion of coherent development policies, the development of synergies between migration and development as well as the strategy “Health in All Policies” (HiAP).

The EU has steadily integrated issues related to migration and development in its policies and in developmental aid programs for third countries. In countries of origin and transit it also encourages the incorporation of a focus on migratory phenomena in national development plans, including strategies to reduce poverty.

As early as the year 2002 the EU had identified specific problems related to the migration of skilled foreign workers, warning of the dangers posed by such a drain of talent, particularly in the health sector. Over the course of the last few years the EU has taken specific action that includes the following:

- Adoption of an EU Consensus Statement on the Crisis in Human Resources for Health.
- Adoption of an EU Program of Action to tackle the critical shortage of health workers in developing countries (2007–2013).
- Support a resolution passed at the World Health Assembly urging the elaboration of a code of practices for ethical international recruitment.
- Encourage circular and return migration.

- Establishing mobility partnerships with partner countries.
- Create specific programs and make financial resources available to address these problems (thematic programme for cooperation with third countries in the areas of migration and asylum –PTMA; thematic program for human and social development and financial perspectives for 2007-2013, “Investing in People” -PTIP, 7th Framework Program for Research and Development).

A 2008 interim progress report on the “EU Program of Action to tackle the critical shortage of health workers in developing countries (2007–2013),” emphasizes the program’s achievements and weaknesses while also including proposals aimed at improving future activities. It also urges the EU to strengthen its commitment to this program’s implementation as well as to other currently relevant policies.

The European Commission was also one of the founding partners of the Global Health Workforce Alliance (GHWA), created in 2006 and which was conceived as a common platform for action under the auspices of the World Health Organization to identify, implement, and advocate for solutions on issues related to the health workforce crisis. It also finances innovative initiatives in this area, for example, the project titled, “Migrants’ Capacities and the Moldovan Health System Development - A Brain Gain Project”, which began in October 2009.

Three elements acquire particular relevance in this context: The European Commission (EC) Communication on “The EU’s Role in Global Health” of March 2010, which in section “coherence between relevant EU policies related to global health” raises migration issues and urges member states to ensure that their migration policies do not undermine the supply of health professionals in third countries. It goes on to recommend that the EU should promote circular migration as a way to mitigate the brain drain. On the other hand, the Council of Europe’s position on the role that co-development strategies can have on encouraging circular migration, including return, and on maximizing the positive effects of migration in line with the Global Approach to Migration. Finally, the active support provided by the EC to the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) and World Health Organization (WHO) in developing a minimum data set for monitoring international trends in the migration of health professionals.

Regarding cooperation policies of the countries analyzed, while strategies were often similar and the majority express concern on the subject as well as the need to face the problem in order to improve the positive effects and minimize the negative effects of health professionals' migration, their emphasis on specific aspects differ. Some countries underscore the importance of ethical recruitment practices in the health sector (Germany, Spain, Italy, Norway and the United Kingdom), others emphasize the need to encourage circular migration (Germany, Spain, United Kingdom and Sweden), mobility partnerships and/or bilateral agreements (Germany, France, Norway, and United Kingdom) or the need to reinforce health systems and/or establish human resource plans that include aspects related to training, research and strategies aimed at retaining health personnel (Belgium, Spain, France, Italy, Norway, Portugal and United Kingdom). Some have established return programs for immigrants, programs encouraging them to get involved in development activities in their countries of origin and/or support programs to put migrants' remittances to their home countries into local and economic development projects (Germany, Belgium, and France). Others promote co-development, the integration of migration and development policies and/or policy coherence (Germany, Spain, Finland and Portugal), as well as more coherent and just public policies on migration both in the countries of origin as well as in the countries of destination (Spain, Norway and United Kingdom). Germany, France, Norway and the United Kingdom are all collaborating members of the GHWA.

In Malawi, the UK's Department for International Development (DFID) has financed a specific project on human resources in the health sector which contemplates elements aimed at retaining health professionals, "Emergency Program in Malawi for Human Resources in Health (2004-2010)." In addition, both the UK and Norway are strong advocates for self-sufficiency in their health systems and Norway insists on the need for more data and information in that regard. The UK supports planning for internal mobility in developing countries and has a code of conduct for the recruitment of international health professionals that includes examples of good practices as well as information on specific inter-governmental agreements established with third countries.

In Spain a working group on co-development at the Ministry of Foreign Affairs drafted a document in the year 2007 titled, "Contributions to the Debate on Migration and Development," which affirms that co-development strategies should contribute to creating vital opportunities and improving living conditions in developing countries. Among other suggestions, the group recommends that governments in countries of origin be encouraged to adopt measures in sectors particularly affected by the brain drain and that they be provided with assistance to design mechanisms that prevent and compensate – through educational and/or financial incentives – the scarcity and loss of trained personnel. Furthermore, the Spanish Government's Plan for Cooperation contemplates the implementation of measures aimed at controlling and providing compensation for the brain drain.

As a result of this documental analysis, nine possible areas for specific work emerge in which cooperation agencies could renew their efforts to address problems derived from phenomena related to the international migration of health professionals.

LA ACCIÓN “MIGRACIONES Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa: Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido – MPDC”, financiada por la CE en el marco del PTMA, tiene como objetivo general contribuir a los esfuerzos que vienen desarrollándose orientados a la gestión eficaz de los flujos migratorios de profesionales del área médica y de enfermería en el espacio Iberoamericano y de la Unión Europea. El presente estudio ha sido elaborado con el objetivo de analizar el papel que las agencias de cooperación al desarrollo pueden jugar en la ejecución de las políticas sectoriales orientadas a la búsqueda de efectos beneficiosos mutuos en relación con los flujos migratorios.

Para ello, se ha realizado una búsqueda y un análisis de los documentos relativos a las políticas y/o estrategias sobre migraciones profesionales en salud en una serie de países europeos (Alemania, Bélgica, España, Finlandia, Francia, Italia, Noruega, Portugal, Reino Unido y Suecia) y se ha dado especial atención a las políticas y estrategias relativas a este tema por parte de la UE. Se han consultado las páginas Web de la CE y de las Agencias de Cooperación de los países mencionados y se ha contactado con informantes clave con el fin de recabar información adicional. Así mismo, se ha utilizado el buscador Google para completar la información. Todos los documentos seleccionados se han registrado en la Web de la acción: <http://www.mpdc.es/>

LA MIGRACIÓN SE encuentra en la actualidad en el centro del debate político en los países de mayor renta y es, así mismo, una de las principales prioridades estratégicas de la Unión Europea. Dentro de este ámbito, la fuga de cerebros, en especial del sector salud, ocupa un lugar destacado en las estrategias y políticas de desarrollo de la UE. La CE ha elaborado en los últimos años numerosas Comunicaciones al Parlamento y al Consejo de la UE, en las que en mayor o menor medida se aborda esta problemática. Ya en el año 2002, en una Comunicación relativa a la salud y la reducción de la pobreza en los países en desarrollo (COM(2002) 129), se señalaba la migración de mano de obra experta como una de las graves amenazas para la salud en un contexto de mundialización. En el Consejo de la UE celebrado en Sevilla en junio de 2002, los Jefes de Estado y de Gobierno solicitaron la integración de la política de inmigración en las relaciones de la UE con terceros países, así como un planteamiento específico del fenómeno.

La Comunicación que la CE elaboró posteriormente al respecto, COM(2002) 703, incluye un apartado sobre "circulación de cerebros", en el que se indica que los países industrializados, entre ellos los Estados miembros de la UE, reclutan cada vez más a trabajadores cualificados de los países en desarrollo, entre ellos médicos y enfermeras. Se indica, así mismo, que el abandono del país por parte de trabajadores cualificados puede tener repercusiones negativas sobre la economía nacional, sobre todo a corto plazo y que este fenómeno de "fuga de cerebros" puede perjudicar directamente el proceso de desarrollo. Se constata cierta incoherencia entre las políticas nacionales de los países de acogida y los objetivos de la política de desarrollo y se resalta como aspecto esencial el retorno, dado que garantiza una relación positiva entre la migración y el desarrollo. El documento propone diversas estrategias al respecto, entre ellas examinar la viabilidad de establecer un código de conducta para que las instituciones sanitarias públicas se abstengan de contratar personal médico procedente del África Subsahariana y en otros países en desarrollo que se enfrentan a la escasez de personal nacional.

El Consejo de Europa de 4 y 5 de noviembre de 2004 adoptó el Programa Pluri-anual de La Haya, que plantea el desarrollo continuado de la gestión de los flujos

migratorios, cuestión ya abordada en la reunión de Tampere de 15 y 16 de octubre de 1999 y subraya la importancia de integrar las cuestiones de migración y asilo en las relaciones con los terceros países y de abordar estas cuestiones de una manera equilibrada.

En 2004, la CE publica el "Libro Verde sobre el planteamiento de la UE sobre la gestión de la inmigración económica", COM(2004) 811, cuyo objetivo es abrir un proceso de debate detallado en el que participen las instituciones de la UE, los Estados miembros y la sociedad civil, sobre las normas comunitarias más adecuadas para regular la admisión de inmigrantes económicos y sobre el valor añadido que supondrá la adopción de este marco común. Aunque el documento no aborda la problemática específica de la migración de RHS, sí plantea cuestiones generales como las siguientes: ¿Qué podría hacer la UE para fomentar la "circulación de cerebros" y resolver los efectos potencialmente adversos de la fuga de cerebros? ¿Debe compensarse a los países en desarrollo (y en tal caso, quién y cómo) por su inversión en recursos humanos que se trasladan a la UE? ¿Cómo pueden evitarse los efectos negativos?

En 2005, la CE elabora la Comunicación "Coherencia de las Políticas en favor del Desarrollo. Acelerar el avance para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio", COM(2005) 134, en la que se hace especial mención a la fuga de cerebros y se anima a los Estados miembros de la UE y a los agentes correspondientes a evitar la contratación activa en sectores clave para las sociedades y para el desarrollo de países terceros, incluidos los sectores médico y de investigación en regiones insuficientemente dotadas de países en desarrollo que padecen carencias importantes. Por otro lado, se señala que la UE estudiará las posibilidades de apoyar y reforzar los esfuerzos de las comunidades transnacionales para promover el desarrollo socioeconómico de sus países de origen, incrementando también la migración circular.

En abril de este mismo año, la CE lanza el "Programa de acción europeo para combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis a través de la actuación exterior (2007-2011)", COM(2005) 179, en el que se proponen medidas específicas para

paliar la escasez de RHS. Las conclusiones del Consejo de 24 mayo de 2005 destacan la importancia de las acciones conjuntas propuestas entre la CE y los Estados miembros a nivel mundial, y en particular señala la necesidad de cooperar con la Unión Africana (UA) y la Nueva Asociación para el Desarrollo de África (NEPAD), para hallar soluciones a la crisis planteada por la escasez de recursos humanos entre los prestadores de servicios de asistencia sanitaria en muchos países africanos. Manifiesta, además, la disponibilidad de la UE y de sus Estados miembros a apoyar respuestas innovadoras a la crisis de recursos humanos, invitando a la CE a que presente para 2006 un documento de orientación que proponga una estrategia de la UE para hacer frente a esta crisis. Previo a este documento, la CE elabora otras 2 Comunicaciones en las que aborda la fuga de cerebros, la migración circular y la movilidad de cerebros, particularmente del sector salud (COM(2005) 390 y COM (2005) 489.

En 2005, las conclusiones del Consejo sobre una Estrategia de la UE para África, así como las conclusiones sobre Migración y Relaciones Exteriores señalan la necesidad de atenuar el impacto negativo de la fuga de cerebros en sectores vulnerables y reforzar los sistemas de salud de África, entre otros elementos, abordando las carencias de recursos humanos en el ámbito de la sanidad, con miras a contribuir a garantizar que todos los africanos tengan acceso a una asistencia sanitaria gratuita o asequible para los pobres.

La problemática del VIH/SIDA y el reto de elaborar programas ambiciosos para paliar las enfermedades ligadas a la pobreza, habían sacado a la luz deficiencias sistemáticas en la atención sanitaria. Es por ello que, conforme a las conclusiones del Consejo de mayo de 2005 antes mencionadas, la CE lanza en 2006 la "Estrategia de acción de la UE relativa a la escasez de recursos humanos en el sector sanitario en los países en desarrollo", COM(2005) 642. La Comunicación se basa en la Estrategia Comunitaria para África, que enuncia propuestas de acción para acelerar los progresos en favor de los Objetivos del Milenio (OdM) situando a la persona en el centro del desarrollo. Expone las líneas de respuesta de la UE y la CE en el contexto de la década de acción en materia de recursos humanos, propuesta por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud (Resolución AMS

57.19), que comenzó en 2006. En este sentido, el documento destaca los aspectos principales del problema (subinversión crónica en formación de personal sanitario -escasa capacidad de formación-, diferencia salarial entre los países ricos y los países pobres, eficacia del sistema sanitario, condiciones laborales); las causas (elevado grado de movilidad de los profesionales sanitarios, falta de buenas perspectivas laborales, ausencia de protección social y de medidas de incentivo, gran demanda mundial de profesionales sanitarios) y la dimensión regional del problema; la existencia de un mercado mundial de profesionales del sector sanitario, el aumento de la formación de profesionales sanitarios para el mercado de exportación (India, Filipinas, Cuba, Indonesia y China); así como la elevada demanda de estos profesionales por parte de los países ricos y la inadecuación, a largo plazo, de los programas de planificación de los recursos humanos y de la formación nacional de personal sanitario que, combinado con el envejecimiento de la población de los países desarrollados, potencia la contratación de personal procedente de países pobres en recursos.

El documento establece las propuestas y los elementos clave de abordaje así como actuaciones concretas de fomento del apoyo de la UE a escala nacional, regional y global. En el ámbito global, destaca la propuesta de Declaración de la UE sobre un compromiso relativo a una Acción Global y a la elaboración de un Código de Conducta para la contratación ética de RRHH.

El Consejo de la UE reunido los días 10 y 11 de abril de 2006 para abordar los elementos de esta estrategia, apoya la elaboración de la misma y señala en sus conclusiones su acuerdo sobre la importancia de desarrollar una respuesta integral, coherente y a gran escala sobre la crisis de recursos humanos de salud a nivel de país, apoyando y fortaleciendo los planes de acción nacionales en todos los países en desarrollo con acciones regionales, europeas e internacionales. El anexo II de dichas conclusiones contiene el Acuerdo de Consenso de la UE sobre la crisis de los RHS, en el que se señalan los compromisos de Europa para apoyar una acción internacional para abordar la escasez global de profesionales de la salud, así como la crisis de recursos humanos de salud en países en desarrollo. La CE y los Estados Miembros se comprometen, de forma resumida, a:

- Apoyar los esfuerzos nacionales para abordar la crisis de RHS mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y el desarrollo de estrategias nacionales de RHS (incluyendo aspectos sobre diálogo político, política nacional de RRHH, planificación, gestión y financiación en RHS así como estrategias de retención).
- Colaborar con donantes bilaterales, instituciones financieras internacionales y países socios para aumentar los compromisos y acciones en el ámbito de los RHS así como para desarrollar mecanismos de financiación predecibles necesarios para el desarrollo sostenible de capacidades en RRHH (incluido apoyo presupuestario efectivo, enfoque sectorial y nuevas modalidades que aumenten el volumen de la ayuda).
- Apoyar el desarrollo de una alianza global de la fuerza de trabajo en salud y un plan de acción global a desarrollar por organizaciones y agencias existentes para asegurar una postura europea firme de apoyo a los esfuerzos internacionales para abordar la crisis de RHS.
- Desarrollar un plan de acción europeo específico, que incluya, entre otras acciones prioritarias, el desarrollo e implementación de un código de conducta de la UE para la contratación ética de profesionales de la salud.
- Apoyar el liderazgo de la UA y de la NEPAD.
- Asegurar la coherencia entre las políticas y los enfoques de RHS y las políticas migratorias y las referidas a África.
- Fortalecer los esfuerzos internacionales para mejorar los flujos migratorios de personal de salud.

Posteriores Comunicaciones de la CE abordan diversos aspectos de la política de migración, incluyendo elementos de migración laboral, fuga de cerebros, contratación ética de profesionales salud, retorno o migración circular -COM(2006) 249 y COM(2006) 735-. En la Comunicación "Plan de política en materia de migración legal", COM(2005) 669 se indica que podría considerarse la contratación ética en sectores especialmente afectados por la fuga de cerebros. En este sentido se señala que la crisis global de recursos humanos en la sanidad, agravada por la

fuga de cerebros, exige un enfoque global coherente de la contratación ética de profesionales de la salud.

El conocimiento de la problemática de la escasez de RHS en los países en desarrollo, puesta en evidencia no sólo a través de los diferentes documentos elaborados por la CE, sino también por otros organismos como la OMS, lleva a la CE en 2006 a establecer el "Programa de acción europeo para hacer frente a la grave escasez de personal sanitario en los países en desarrollo (2007-2013)", COM(2006) 870. Este Programa determina las acciones a escala nacional, regional y mundial que serán llevadas a cabo por la CE y los Estados miembros para hacer frente a este problema. Se establece que la CE y los Estados miembros aumentarán su ayuda a los esfuerzos de cada país para reforzar sus sistemas sanitarios nacionales, promoviendo el desarrollo de estrategias globales e integradoras destinadas a aumentar la capacidad y las prestaciones de los profesionales de la salud. En cuanto a las capacidades nacionales, éstas se reforzarán, entre otras medidas, a través de la planificación y el diálogo político con cada país, el desarrollo de capacidades así como la reforma de la función pública y mejora de las condiciones de prestación de servicios.

A escala regional, la UE apoyará la representación cartográfica, los análisis y el diálogo técnico y político sobre recursos humanos necesarios para poder ejercer presiones y actuar eficazmente. A escala mundial, se proponen acciones internas de la UE: reforzar la planificación de los recursos humanos en el sector de la sanidad y promover la circulación de cerebros, así como movilizar financiación a escala mundial para el desarrollo de capacidades en materia de recursos humanos. Además, el programa establece analizar el avance en el desarrollo e implementación de un código de conducta para la contratación ética de personal de salud, sobre la base de las mejores prácticas existentes en los Estados miembros. Las conclusiones del Consejo de la UE del 14 de mayo de 2007 sobre este Programa apoyan la elaboración del mismo y reconocen el papel importante que debe jugar la UE en la respuesta global a la crisis de los RHS.

En 2007, la CE elabora otra serie de Comunicaciones en el ámbito de la migración y el desarrollo. En ellas se abordan aspectos de política de contratación

ética así como el problema de la fuga de cerebros, e incluyen, como medidas para hacer frente a este riesgo, la migración circular, las asociaciones sobre movilidad y los acuerdos bilaterales -COM(2007) 247, COM(2007) 248 y COM(2007) 780-. Las conclusiones del Consejo de junio de 2007 señalan que tanto las asociaciones sobre movilidad como la migración circular pueden suponer una contribución importante respecto del Enfoque Global de la Migración y proponen establecer un número limitado de asociaciones piloto. Las conclusiones del Consejo de diciembre de 2007 enfatizan el valor añadido que las asociaciones sobre movilidad pueden representar respecto del Enfoque Global de la Migración y proponen el inicio de un diálogo con Cabo Verde y Moldavia. Los acuerdos específicos con estos países, declaraciones políticas que constituyen un marco para el desarrollo de proyectos concretos, son firmados en mayo de 2008, mientras que en noviembre de 2009 se firma el acuerdo con Georgia.

Respecto a la migración circular, las mencionadas conclusiones del Consejo señalan que ésta puede ser de utilidad para promover el desarrollo de los países de origen y mitigar los efectos negativos de la fuga de cerebros. Incluyen una lista de elementos a considerar en este ámbito, siendo uno de ellos la necesidad de tomar medidas para asegurar la contratación ética y mitigar la fuga de cerebros en sectores que sufren escasez de RRHH.

En las conclusiones del Consejo sobre coherencia entre las políticas de migración y de desarrollo de la UE de 20 de noviembre de 2007 se insta a todas las partes interesadas a seguir desarrollando y aplicando instrumentos que contribuyan a convertir la fuga de cerebros en ganancia de cerebros, mediante la circulación de cerebros en sectores clave, entre ellos la sanidad y la enseñanza. Los problemas de los RHS deben abordarse en el contexto del refuerzo de un sistema nacional de salud equitativo y favorable a los pobres, también dentro de las reformas sectoriales. El Consejo insta a la CE y a los Estados miembros a tener plenamente en cuenta en su programación sectorial con los países en desarrollo, la carencia vital de trabajadores de la salud. El Consejo destaca el compromiso de aplicar lo antes posible las conclusiones del Consejo de mayo de 2007 relativas a un código de conducta para la contratación ética de trabajadores de la salud.

Por otro lado, durante la Presidencia Portuguesa de la UE de 2007 se celebra la Conferencia "Salud y migración en la UE". Las conclusiones del Consejo de 29 de noviembre de 2007 indican que, aunque la conferencia no trató específicamente la migración de profesionales de la salud, se suscribe plenamente la contratación ética para evitar la fuga de cerebros, y se señala que la migración circular puede contribuir a fortalecer los sistemas de salud de los países de origen.

En el ámbito de la consecución de los ODM, la UE también aborda la problemática de la escasez de RHS y la fuga de cerebros, COM(2008) 177. A este respecto, las conclusiones del Consejo de 27 de mayo de 2008 incluyen un apartado sobre migración, y en particular sobre fuga de cerebros, en el que se señala que la UE mantiene su compromiso de asegurar la coherencia entre sus políticas de migración y de desarrollo y que aumentará sus esfuerzos para implementar el Enfoque Global de la Migración de 2005, en línea con las conclusiones relevantes del Consejo. En el contexto de los ODM, la UE ha identificado la fuga de cerebros como una cuestión urgente a tratar. El Consejo subraya que la fuga de cerebros afecta la capacidad de los países en desarrollo de alcanzar los ODM, en particular en áreas como la salud y la educación, y propone medidas como la asociación con países terceros afectados para, sin menoscabo de los derechos individuales, investigar y considerar medidas como, por ejemplo, estrategias de recursos humanos y la promoción de entornos laborales atractivos en los países para afrontar los retos de la fuga de cerebros. Para avanzar en la "ganancia de capital humano", la UE invita a los Estados miembros, en asociación con los países afectados, a facilitar el retorno y la reintegración voluntaria en el país de origen de una manera integral y coherente. Además, el Consejo invita a los Estados miembros a mantener diálogos con los países socios afectados, a explorar iniciativas de migración circular así como a fomentar la contratación ética y la protección de sectores sensibles.

Las conclusiones del Consejo de 11 de noviembre de 2008 sobre fortalecimiento de los sistemas de salud en países en desarrollo también hacen referencia a este tema, e indican que los sistemas de salud deben ser fortalecidos en 2 áreas: abordando la escasez de recursos humanos y asegurando una financiación a largo plazo. Por otro lado, se insta a acelerar la implementación del Programa

europeo para hacer frente a la grave escasez de personal sanitario en los países en desarrollo.

Otra Comunicación de la CE elaborada en 2008 es la referida a “Una Política Común de Emigración para Europa: Principios, medidas e instrumentos”, COM(2008) 359, en la que nuevamente se aborda la política de inmigración y se tratan aspectos como la fuga de cerebros, la migración circular, la asociación y la cooperación así como la migración y la cooperación al desarrollo.

Ese mismo año se realiza el informe de progreso intermedio del “Programa de acción europeo para hacer frente a la grave escasez de personal sanitario en los países en desarrollo (2007 – 2013), SEC(2008) 2476. El documento se basa en las respuestas de 18 Estados miembros a un cuestionario diseñado por la CE, que permite ofrecer conclusiones preliminares sobre la implementación del programa de acción. En cuanto a los logros, se señala que 1) La UE está haciendo esfuerzos a nivel nacional, regional y global enfocados a incrementar las posibilidades de los países en desarrollo de formar, gestionar y retener a los profesionales de la salud; 2) La UE apoya programas de salud que incluyen un componente de RHS en 51 de los 57 países que OMS identificó con problemas de escasez de RRHH y 3) La UE ofrece apoyo a la investigación regional, refuerzo institucional e iniciativas de generación de conocimientos y comienza a explorar, a nivel global, oportunidades para estimular la migración circular y la introducción de otros mecanismos de ayuda para afrontar los factores de atracción. El informe señala, además, las siguientes debilidades: 1) Las acciones en el sector salud y en el ámbito de los RRHH de salud se están dando en su mayor parte de manera descoordinada; 2) Existencia de un desequilibrio entre el apoyo financiero otorgado por la UE y su capacidad de mantener un diálogo político efectivo, lo que le resta eficiencia e impacto a las acciones llevadas a cabo y 3) Imposibilidad de determinar el volumen total de recursos destinado por la UE a RRHH. Como propuestas de futuro se indican las siguientes:

- Necesidad de aplicar las políticas eficientes de ayuda existentes al sector salud así como de compartir de manera más eficaz los recursos técnicos de la UE.

- Continuar con la implementación del programa en aquellos países en los que la UE ya es activa en materia de RRHH.
- Vincular la ayuda de la UE en el sector salud al apoyo institucional conjunto desarrollado a nivel nacional en este área.
- Reforzar la implementación del programa de acción a nivel global con el objetivo de reducir el impacto negativo de la migración de RHS en países en desarrollo y fomentar los progresos en relación con el refuerzo de la migración circular.
- Fortalecer el compromiso de la UE de implementar el programa de acción así como otras políticas relevantes existentes.
- Necesidad de aplicar el código de conducta sobre división de trabajo existente así como otras políticas eficientes de ayuda en el sector salud con el fin de mejorar la coordinación de las acciones de la UE en relación con el diálogo político en este sector, incluidos los aspectos referidos a RRHH.
- Reforzar el apoyo a los esfuerzos llevados a cabo en los países respecto a fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y planificación sanitaria.
- Desarrollo y adopción del código de conducta sobre contratación de profesionales de salud de países terceros así como fomento de otros mecanismos, guías y otros instrumentos para facilitar la migración circular.

Además, en 2008 la CE elabora una Comunicación, COM(2008) 611, que establece perspectivas y propone mejoras sustanciales y metodológicas del planteamiento global de la migración, haciendo hincapié en las formas de mejorar la coordinación, la coherencia y las sinergias. Se propone proporcionar incentivos a la migración circular mediante el establecimiento o el refuerzo de medidas legales y operativas como, por ejemplo, la recopilación de buenas prácticas y el lanzamiento de iniciativas piloto de migración circular para fomentar la contribución que ésta puede aportar al desarrollo de los países de origen, y garantizar que esta movilidad responda a las necesidades del mercado en los países de destino y no contribuya a la fuga de cerebros. Además, se propone la búsqueda de la mejor manera de desarrollar la contratación ética de profesionales de la salud

procedentes de terceros países. Las conclusiones del Consejo de 8 de diciembre de 2008 reafirman la validez del Enfoque Global de la Migración, particularmente en relación con sus 3 componentes principales: organización adecuada de la migración legal, prevención y lucha efectiva contra la inmigración ilegal y fortalecimiento de la relación entre migración y desarrollo. En referencia a aspectos de movilidad, se señala que los Estados miembros deben facilitar oportunidades de inmigración legal adaptadas a la situación del mercado laboral, así como simplificar los procedimientos de entrada y movilidad de estudiantes, investigadores y personal altamente cualificado (mecanismos referidos a visados y permisos de residencia). Así mismo, las conclusiones señalan que las medidas de codesarrollo pueden facilitar la migración circular, incluido el retorno, con vistas a maximizar los efectos positivos de la migración sobre el desarrollo y llaman la atención sobre la necesidad de estar atentos a que estas medidas no favorezcan la fuga de cerebros.

A finales de 2008 la Comisión lanza el Libro Verde sobre el personal sanitario europeo (COM(2008) 725), que describe los retos a los que se enfrenta el personal sanitario de la UE y que son comunes a todos los Estados miembros: el fenómeno demográfico (envejecimiento de la población general y envejecimiento del personal sanitario); la diversidad del personal sanitario; el escaso atractivo de los muy diversos empleos del sector sanitario y de la salud pública para las nuevas generaciones; la migración de los profesionales de la salud dentro y fuera de la UE; la desigual movilidad y, en particular, el desplazamiento de profesionales sanitarios de países más pobres a otros más ricos dentro de la UE, así como la fuga de cerebros desde terceros países. Incluye un apartado específico sobre migración del personal sanitario a escala mundial, en el que se ofrece una panorámica resumida del fenómeno y se indican diferentes acciones puestas en marcha a este respecto por la UE y orientadas a promover la migración circular y evitar la fuga de cerebros (estrategia y programa de acción específicos, política común de inmigración, planteamiento global sobre la migración; directiva sobre admisión de inmigrantes altamente cualificados). Se explica, además, el compromiso por parte de la UE de desarrollar un código de conducta para la contratación ética de personal sanitario procedente de

terceros países, así como de adoptar otras medidas para minimizar las consecuencias negativas de la emigración de profesionales de la salud para los países en desarrollo y maximizar las consecuencias positivas. El documento señala como posibles áreas de acción las siguientes:

- Establecer un conjunto de principios que guíen la contratación de profesionales de la salud procedentes de países en desarrollo e introducir métodos de control.
- Apoyar el trabajo de la OMS para desarrollar un código de conducta mundial sobre contratación ética.
- Estimular la celebración de acuerdos bilaterales y multilaterales con países de procedencia y desarrollar mecanismos para apoyar la migración circular.

En mayo de 2009, se aprueba la Directiva 2009/50/CE del Consejo relativa a las condiciones de entrada y residencia de nacionales de terceros países para fines de empleo altamente cualificado. Esta Directiva establece un procedimiento abreviado de admisión de los trabajadores muy cualificados de terceros países. Además, determina en qué condiciones los nacionales de terceros países que residen legalmente en un Estado miembro en virtud de lo dispuesto en esta propuesta pueden residir con los miembros de sus familias en otros Estados miembros. Se pretende mejorar la capacidad de la UE para atraer y –si fuera necesario– retener a trabajadores de terceros países muy cualificados a fin de incrementar la aportación de la migración legal a la mejora de la competitividad económica de la UE. Su finalidad específica es responder eficaz y rápidamente a las demandas fluctuantes de trabajadores migrantes muy cualificados - y compensar la escasez actual y futura de personal cualificado - mediante el establecimiento de unas reglas de juego equitativas a escala comunitaria que faciliten y armonicen la admisión de esta categoría de trabajadores, y mediante el fomento de la distribución y redistribución eficaces de éstos en el mercado laboral de la UE.

La Directiva incluye una disposición que establece que los Estados miembros deben abstenerse de proceder a la contratación activa de personal en los países en desarrollo en los sectores que sufran escasez de personal y que

deben desarrollarse políticas y principios éticos de contratación. Así mismo, señala la necesidad de reforzar el desarrollo y la aplicación de mecanismos, directrices y otros instrumentos que faciliten la migración circular y temporal, así como medidas que reduzcan al mínimo el impacto negativo y aprovechen al máximo el impacto positivo de la inmigración de trabajadores altamente cualificados en los países en desarrollo, con objeto de transformar la fuga de cerebros en captación de cerebros. Este procedimiento abreviado de admisión de trabajadores muy cualificados de terceros países, si se tienen en cuenta las disposiciones señaladas, no debería suponer una contradicción respecto de la política comunitaria de abordar la fuga de cerebros de países en desarrollo, a pesar de la prevalencia que se da a la atención a las necesidades nacionales del mercado laboral.

En 2009 la Comisión realiza una primera evaluación de las asociaciones sobre movilidad y recomienda continuar desarrollando esta herramienta extendiéndola a otros 2 o 3 países en 2010. El borrador de las conclusiones del Consejo de noviembre de 2009 establece su acuerdo con esta propuesta y propone a la CE entablar diálogo con otros países interesados.

Las estrategias mencionadas han venido acompañadas de la creación de instrumentos financieros para el desarrollo de proyectos y programas específicos en este ámbito. Así, en el marco del Instrumento de Financiación de Cooperación al Desarrollo, la CE ha creado diversos programas temáticos, de los cuales 2, el PTMA y el PTIP, abordan el tema de la migración de personal altamente cualificado, entre ellos del sector salud, con el objetivo, entre otros, de fortalecer los vínculos entre migración y desarrollo y promover una gestión adecuada de la migración laboral. En mayo de 2009 se aprueba el Programa Anual de Acción (AAP) relativo al PTIP, que recoge como una de sus acciones el "fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud: respuesta de la UE ante la crisis de RHS y los problemas de salud emergentes". En el marco de esta acción, se lanzó una convocatoria de propuestas en octubre de 2009, cuyo proceso de evaluación aún está en marcha. Por otro lado, en abril de 2010 se aprueba el AAP relativo al PTMA, que contempla una acción sobre la mejora de la movilidad de profesionales de la salud en la República de Moldavia a través de un acuerdo de contribución con la OMS. Esta acción se está desarrollando como parte del

acuerdo de asociación sobre movilidad entre la UE y Moldavia. También el 7º PM I+D contempla entre sus acciones prioritarias la planificación de RHS, abordando aspectos de migración y movilidad.

Una de las últimas iniciativas de la CE en este ámbito ha sido la Comunicación de marzo de 2010 "El papel de UE en Salud Global" -COM(2010)128-, que propone la visión de la UE en relación con la salud global, define los principios aplicables a las políticas sectoriales relevantes y presenta un número de áreas en las que la UE puede actuar con mayor eficiencia. En relación con la emigración, establece que los Estados miembros deben asegurar que sus políticas de migración no minen la disponibilidad de profesionales de la salud en países terceros, respetando la libertad personal y de movimiento así como las aspiraciones profesionales. Se insta a la UE a avanzar en el proceso relativo a los compromisos adquiridos en el Programa de acción para hacer frente a la grave escasez de personal sanitario en los países en desarrollo así como a que contribuya a la elaboración del código de conducta sobre la contratación internacional de profesionales de la salud promovido por la Asamblea Mundial de la Salud. Por otro lado, la UE debe promover la migración circular como manera de mitigar la fuga de cerebros así como asegurar que toda persona -incluidos los migrantes- en la UE tenga acceso a servicios de salud de calidad sin discriminación. La Comunicación está acompañada de 2 documentos de trabajo, "Salud global – respondiendo a los retos de la globalización" -SEC(2010) 380- y "Salud global – Investigación europea y conocimiento para una salud global" -SEC(2010) 381-, que también inciden en la migración en el sector sanitario, la fuga de cerebros, el código de conducta para la contratación internacional y la gestión de la fuerza de trabajo. Las conclusiones del Consejo de IO de mayo de 2010 ratifican la necesidad de cumplir con los compromisos establecidos en el Programa de acción europeo para hacer frente a la grave escasez de personal sanitario en los países en desarrollo así como a contribuir a la adopción del código de conducta sobre la contratación internacional de profesionales de la salud.

Finalmente, la CE participó en junio de este año en un taller organizado conjuntamente por OCDE y OMS para el desarrollo de un conjunto mínimo de datos para el monitoreo de tendencias en migración internacional de personal de salud.

ALEMANIA VIENE TRABAJANDO desde hace años en el ámbito de la migración y el desarrollo. La Agencia de Cooperación alemana (GTZ) tiene varias líneas de actuación en este sentido: asesora al Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) y a gobiernos nacionales y locales y otros organismos que trabajan en el ámbito de la migración y el desarrollo; establece contactos con organizaciones de migrantes en Alemania que están involucrados en sus países de origen y están interesados en colaborar con la Cooperación Alemana; realiza estudios sobre las diásporas en Alemania y analiza el impacto de la migración sobre países concretos; y desarrolla estrategias para promover el potencial positivo y minimizar los impactos negativos de la migración.

Recientemente el BMZ ha publicado el documento “Migración. Retos para el Desarrollo”, en el que Alemania expone su posición respecto de la migración y en el que se aborda, entre otros temas, la problemática de la migración de profesionales altamente cualificados, entre ellos del sector salud. En consonancia con la UE, Alemania aboga por la integración de las políticas de migración y las de desarrollo. Al igual que otros países, Alemania sufre de falta de personal laboral, lo que no debe contribuir, se indica, a la pérdida de masa crítica en los países de origen. Es por ello que Alemania suscribe el principio de la contratación ética así como de favorecer un diálogo intenso con los países de origen con el fin de lograr un intercambio común de intereses. El documento establece también el fomento de la migración circular y las asociaciones sobre movilidad, en las que Alemania participa, por ejemplo, en colaboración con Moldavia y Georgia.

Por otro lado, el BMZ es socio de la GHWA y GTZ la apoya tanto técnica como financieramente. Respalda su plan de acción, específicamente en lo que se refiere a los aspectos de desarrollo de capacidades y formación y entrenamiento y financia el puesto de trabajo de un experto senior en el marco del “equipo nacional de respuesta”. Además, Alemania ha contribuido a la negociación del código de prácticas para la contratación de personal de salud, aprobado recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.

Alemania es también activa en aspectos relacionados con el retorno de migrantes y ofrece apoyo para que éstos se impliquen en actividades para el desarrollo

en sus países de origen. Por encargo del BMZ, GTZ y el Servicio de Colocación Internacional (ZAV) han creado el Grupo de Trabajo "Centre for International Migration and Development" (CIM), el cual desarrolla un programa de reinserción laboral cuyo objetivo es apoyar la integración de expertos formados y/o con experiencia laboral en Alemania en actividades de cooperación al desarrollo en sus países de origen.

A FINALES DE 2008, la Dirección General de Cooperación para el Desarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores, Comercio Exterior y Cooperación para el Desarrollo de Bélgica, elaboró en colaboración con el Grupo de Trabajo Salud y la Plataforma "Be-cause Health" la Nota política "El derecho a la salud y a la atención sanitaria", documento que expone la estrategia de la cooperación belga en el sector de la salud. Según este documento, la eficacia del sistema de atención de salud está en gran parte determinada por la calidad y la cantidad de los trabajadores de la salud, tanto a nivel institucional como a nivel de la atención sanitaria. En este sentido, uno de los principales desafíos para el sistema de salud es la carencia de recursos humanos, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo.

La estrategia belga en este ámbito aboga por el desarrollo de capacidades en materia de capital humano. Incide en que para ello son necesarias intervenciones que supongan una contribución estructural a la creación y retención de profesionales de la salud competentes y motivados. Estas intervenciones deben comprender un conjunto coherente de medidas: mejora de la formación, aumento de la financiación (incluidos los salarios), mejora de las condiciones de trabajo, acciones destinadas a desarrollar la motivación (desarrollo profesional, acompañamiento, vivienda) así como medidas estructurales destinadas a reducir la fuga de cerebros. Como estrategia concreta para fortalecer los sistemas de salud, Bélgica propone como primera medida promover la formación de personal de salud tanto en cantidad como en calidad. Se propone apoyar actividades

encaminadas al desarrollo de capacidades en materia de capital humano y la elaboración de un plan nacional sostenible de recursos humanos que, entre otros elementos, contribuya a eliminar la fuga de cerebros.

Bélgica participa activamente en el programa “Migración para el Desarrollo en África” (MIDA), lanzado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en 2001 para apoyar a los inmigrantes africanos altamente cualificados que deseen invertir sus conocimientos, experiencia y recursos en el desarrollo sostenible de sus países de origen. Como socio principal de MIDA, Bélgica financia el programa especial “MIDA Grandes Lagos”, que otorga asistencia financiera y técnica a profesionales africanos altamente cualificados de Rwanda, Burundi y la República Democrática del Congo que residen en Bélgica y que trabajan por el desarrollo de sus países de origen. MIDA Grandes Lagos apoya el refuerzo de capacidades en sectores prioritarios como el de la salud, la educación y el desarrollo rural.

ESPAÑA

ESPAÑA VIENE TRABAJANDO en migración y desarrollo desde hace varios años. En diciembre de 2007, el Grupo de Trabajo de Codesarrollo del entonces Ministerio de Asuntos Exteriores elaboró el documento “Aportaciones al debate sobre migración y desarrollo”. Se trata de un documento de consenso que surge como mandato del Pleno del Consejo de Cooperación para el Desarrollo de 30 de marzo de 2005 y que aborda el objeto y características del codesarrollo, su ámbito de actuación, las necesidades para avanzar en este contexto y las posibles actuaciones. Este Grupo de Trabajo establece la necesidad de adoptar políticas transnacionales coordinadas de migración responsable, teniendo en cuenta las repercusiones socioeconómicas en los países de origen y tránsito, y considerando las posibilidades de integración social en destino. Se indica que estas políticas públicas deberán potenciar las migraciones circulares y los retornos virtuales y tratar de minimizar o descartar aspectos negativos tales como la salida de personal altamente cualificado, sin perjuicio de los derechos individuales.

En cuanto al conocimiento y capital social, se indica que una de las consecuencias más adversas de las migraciones en los países en desarrollo es la descapitalización y pérdida de potencial humano, especialmente en el segmento demográfico formado por los jóvenes con o sin formación curricular. Las estrategias de codesarrollo deben coadyuvar a la creación de expectativas vitales y mejorar las condiciones de vida en los países en desarrollo así como, en el marco de un proceso de desarrollo global, a la recuperación y captación sostenida de capitales intangibles (conceptos, conocimientos, capacidades, valores, actitudes), que reviertan en la generación de nuevas capacidades y el fortalecimiento de las ya existentes. En concreto, el Grupo de Trabajo establece las siguientes recomendaciones:

1. Incentivar la implicación de la diáspora altamente cualificada en programas de formación a distancia, seguimiento y evaluación virtual de proyectos (aprovechando las nuevas tecnologías), visitas formativas periódicas de corta duración al país de origen, visitas para la ejecución de proyectos de investigación conjuntos, visitas formativas de estudiantes del país de origen al país de residencia de la diáspora.
2. Promover la participación de profesionales e investigadores emigrados en actuaciones basadas en redes de trabajo, mediante la creación de listas electrónicas y espacios virtuales de encuentro y discusión que los pongan en relación entre sí y con sus homólogos en países de origen.
3. Desarrollar proyectos de colaboración en la investigación entre científicos de la diáspora y sus homólogos radicados en el país de origen, con fuentes de financiación tanto nacionales como extranjeras. Fomento de la dedicación de científicos en el exterior a temas prioritarios para su país de origen.
4. Aprovechar la experiencia empresarial de las diásporas en los programas de desarrollo que fomentan actividades económicas asociadas a la exportación.

5. En el marco de una mayor cooperación entre los países que envían y los que reciben profesionales y técnicos, apoyar a los gobiernos de los países de origen para que tomen medidas en los sectores especialmente afectados por la pérdida de capacidades, entre ellas la situación conocida como "fuga de cerebros". Con este fin, se podrían diseñar mecanismos para prevenir y compensar, con recursos educativos y/o financiación, la escasez y pérdida de personal capacitado.
6. Facilitar mecanismos de migración circular, y promover medidas de apoyo al mantenimiento de la vinculación de la diáspora con su sociedad de origen.
7. Con el fin de estimular y movilizar en el espacio transnacional los recursos intelectuales, técnicos y relacionales acumulados por la diáspora, diseñar programas de apoyo y acompañamiento específicos que garanticen una mayor eficacia y eficiencia de sus actuaciones.

En la actualidad está vigente el Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012, documento marco que define las bases, objetivos, ámbitos estratégicos, prioridades, instrumentos y evaluación de la Cooperación Española. El documento establece diversas prioridades sectoriales, entre ellas la migración y el desarrollo, la salud y la educación, ámbitos en los cuales se aborda la problemática de la migración de profesionales altamente cualificados.

Como 2 de los objetivos concretos de la prioridad sectorial en salud, la cooperación española establece contribuir a la conformación, consolidación y sostenibilidad de sistemas de salud eficaces y equitativos, así como contribuir al desarrollo de recursos humanos suficientes y motivados. Por otro lado, España aboga por fomentar los efectos positivos recíprocos entre migración y desarrollo, a través de la promoción del codesarrollo, el empoderamiento de las diásporas y el apoyo a la elaboración y puesta en práctica de políticas públicas de migración adecuadas y coherentes en los países de origen, tránsito y destino.

En este sentido, la posición española en foros multilaterales es la de apoyar el establecimiento de políticas de reclutamiento de mano de obra que no comprometan el desarrollo de los países de origen, junto al establecimiento de códigos éticos de contratación y de incentivos tanto para favorecer la movilidad circular del personal profesional, como para paliar la pérdida definitiva de los mismos. El Plan Director reconoce la carencia de personal de salud en el Sistema Nacional de Salud español y señala que, en aras de la coherencia de las políticas para el desarrollo, se trabajará para que la inmigración de dicho personal no suponga una merma de las capacidades humanas de los países en que la inmigración a España sea mayoritaria. En este sentido, España adopta el Programa de acción de la UE para afrontar la escasez de personal sanitario.

Además, la cooperación española apoya la educación superior para responder a las necesidades de los países destinatarios y al concepto de equidad social (garantías tendentes a evitar la "fuga de cerebros" y a crear capacidad instalada en los países en desarrollo). Para favorecer la coherencia de políticas, se establece como política migratoria proponer medidas de control y compensación por la fuga de cerebros. Por otro lado se establece la necesidad de tomar medidas necesarias para que facilitar el acceso en España a títulos universitarios de calidad y a formación especializada, minimice las posibilidades de contribuir a la fuga de cerebros de los países socios. Para ello hay un gran campo a explorar a través de modelos que han dado buenos resultados en este sentido, y que mayoritariamente se han basado en limitar los desplazamientos de alumnos, aprovechar las nuevas tecnologías y desplazar –en los casos necesarios– al profesorado, incluyendo "cooperación Sur-Sur" en la propia dotación del mismo.

Al igual que otros países, España ha apoyado el establecimiento del código de conducta para la contratación internacional de personal de salud, aprobado recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.

EN 2007 EL MINISTERIO de Asuntos Exteriores de Finlandia elabora el documento "Programa de la Política para el Desarrollo", que expone la estrategia del país en el ámbito de la cooperación para el desarrollo. El documento establece que la migración es un elemento crucial en el ámbito del desarrollo, que debe ser analizado desde todas las perspectivas. Los países en desarrollo sufren migración interna, migración entre países en desarrollo así como migración a países industrializados. Es necesario apoyar los efectos positivos de la migración a la vez que se previenen los impactos negativos.

Finlandia ha sido muy activa apoyando el Foro Global de Migración y Desarrollo desde que ostentó la Presidencia de la UE en 2006. En particular, este apoyo se ha centrado en facilitar evidencia científica sobre política de migración y desarrollo y coherencia de políticas. En 2008 y 2009 se organizaron 2 eventos auspiciados por el Gobierno de Finlandia en Helsinki y en Viena. La reunión de Helsinki dio lugar a unas recomendaciones en el ámbito de la recolección de datos y la investigación en migración y desarrollo. En la reunión de Viena se abordaron aspectos sobre coherencia política e institucional en el ámbito de la migración y el desarrollo. Esta reunión de expertos permitió conocer nuevas investigaciones en relación con los efectos que tienen sobre el desarrollo las cuestiones de coherencia política en migración internacional. Estas investigaciones muestran de diversas formas cómo las políticas de migración de los países de origen y destino han sido criticadas como incoherentes o contradictorias. Así mismo, se presentaron experiencias comunes tanto en los países de origen como en los de destino sobre el aspecto: "invertir en capital humano versus permitir/favorecer la movilidad de profesionales altamente cualificados". Estas investigaciones sugieren que, al contrario de lo que se piensa, la movilidad de personal altamente cualificado no es incompatible con los esfuerzos de los países en desarrollo de crear una base de capital humano para el desarrollo.

EN LA ACTUALIDAD está en vigor el Plan Director de la Agencia Francesa de Desarrollo, que presenta las estrategias y objetivos para los años 2009-2011. La Agencia persigue una estrategia de crecimiento en el marco de la puesta en marcha de su Proyecto de Orientación Estratégica 2007-2011, para responder a los compromisos de Francia en materia de financiación para el desarrollo de manera global, y en África de manera particular. Destaca la incorporación en 2008 del Ministerio de Inmigración, Integración, Identidad Nacional y Desarrollo Solidario (MIINDS) al Consejo de Administración de la Agencia.

En cuanto a las respuestas sectoriales de la Agencia a los desafíos que plantea el desarrollo, y tras la incorporación del MIINDS en su Consejo de Administración, se destaca en la sección de temas transversales la inclusión de intervenciones relacionadas con la migración. Estas intervenciones, que se inscribirán principalmente en el marco de acuerdos de gestión concertada de flujos migratorios negociados con países terceros, serán adscritas a la Agencia por el mencionado Ministerio y se desarrollarán en 3 ámbitos prioritarios: la transparencia y el descenso de los costes de las transferencias monetarias de los migrantes, el apoyo a la movilización de las transferencias de los migrantes con fines de desarrollo local y económico así como el refuerzo y la movilización de capacidades a través de la formación profesional o la circulación de las diásporas cualificadas. En 2008 ya se han identificado intervenciones relativas a Marruecos y Túnez.

Además, se establece que la Agencia promoverá la cofinanciación de acciones y el establecimiento de partenariados operacionales con otros donantes con el fin de favorecer una mejor coordinación de actividades en el ámbito de las migraciones. Así mismo, la Agencia Francesa de Desarrollo es también socia de la GHWA.

Respecto a la crisis de RHS en el mundo –y especialmente en el continente africano-, la Agencia ofrece en su página Web datos sobre estimaciones, causas del fenómeno y estrategias puestas en marcha por diversos organismos. En Francia, el Consejo Nacional del SIDA (CNS) ha emitido recomendaciones en este sentido que sobrepasan el marco de lucha contra el SIDA. Para la Agencia, esta

problemática es una prioridad en todos los países en los que desarrolla intervenciones, principalmente en países francófonos de África, que acusan cierto retraso en el diagnóstico y toma de conciencia sobre este fenómeno. En este sentido, se indica que previo a cualquier intervención, el primer paso de la Agencia es apoyar a los gobiernos en la elaboración de planes de desarrollo de RHS, en caso de no existir.

Herramientas esenciales para la gestión de los RRHH, estos planes ofrecen un diagnóstico de necesidades y medios a movilizar a corto y medio plazo. Abarcan aspectos de planificación, financiación así como de gestión y formación. El apoyo a la elaboración y puesta en marcha de estos planes se realiza en colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores, dado que tiene la responsabilidad de los proyectos centrados en la educación superior.

EN LA ACTUALIDAD está en vigor en Italia el Plan de cooperación al desarrollo 2010-2012, elaborado en base a los criterios internacionales sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y a las recomendaciones específicas para Italia realizadas por parte de la OCDE en 2004 y 2009.

Uno de los sectores prioritarios de intervención de la cooperación italiana es el sector salud, y se establece que el país continuará participando activamente en la lucha contra las principales pandemias. Así mismo, apoyará los compromisos adoptados a favor de los sistemas nacionales de salud en el marco del “Marco de Acción de Toyako”. La cooperación italiana seguirá siendo activa en el ámbito de la formación de profesionales de la salud y en materia de consolidación de estructuras básicas de salud, promoviendo el acceso universal a estos servicios. Las prioridades serán el desarrollo de un acuerdo renovado relativo al Fondo Global, la lucha contra la polio así como la identificación de iniciativas complementarias en el marco multi y bilateral para promover el fortalecimiento de los sistemas de salud y, especialmente, la formación de médicos y otro personal de salud.

ITALIA

En 2009 se publicó la Estrategia de salud de la cooperación italiana. Esta guía programática sobre salud global incluye un apartado sobre sistemas nacionales de salud, en el que se indica que el refuerzo de éstos debe ir acompañado de reformas orientadas a la equidad, a la solidaridad y a la inclusión social con miras a la cobertura universal y a la disponibilidad de servicios, de políticas públicas de promoción y protección de salud así como de gestión del sistema de salud con el fin de obtener, entre otros, remuneración, condiciones de trabajo e incentivos adecuados capaces de contrarrestar el desequilibrio distributivo y la movilidad de personal hacia el sector privado, hacia áreas urbanas privilegiadas o hacia el extranjero. Así mismo, se establece la necesidad de promover códigos de conducta para la reglamentación de la migración de profesionales de la salud.

NORUEGA

NORUEGA ES UNO de los países más activos en el ámbito de la migración de profesionales de la salud. Con su liderazgo político, ha promovido la agenda política sobre RHS, consiguiendo en 2006 establecer el principio de la no contratación activa de personal sanitario proveniente de países con escasez grave en este sentido, reconociendo así que las políticas de RHS en los países de la OCDE tienen un impacto sobre la situación en el Sur. Ha apoyado el código de conducta de la DMS sobre contratación internacional de personal de salud y participa en la iniciativa lanzada en 2006 "Global Health and Foreign Policy Initiative", de la Universidad Johns Hopkins (JHU). Así mismo, es socio de la GHWA y apoyó financieramente las acciones emprendidas por ésta durante el primer año.

En 2008 el gobierno de Noruega comisionó dos grupos de trabajo relativos a la crisis de escasez de personal de salud, uno de ellos con el objetivo de proponer un plan de acción para los recursos humanos para la salud en el marco de la política exterior y de desarrollo de Noruega y otro con el objetivo de proponer medidas relacionadas con la planificación de RHS en Noruega hasta 2030. En

relación con el primero, el grupo de trabajo estuvo presidido por el Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega y participaron el Ministerio de Trabajo e Inclusión Social, el Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales, el Ministerio de Educación e Investigación, la Dirección General de Sanidad y la Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo (NORAD). El informe elaborado recoge las medidas propuestas en el marco de la política noruega de cooperación internacional para abordar la crisis mundial de RHS. Ofrece información sobre la situación de los RHS en los países en desarrollo y en Noruega, sobre los factores principales que causan esta crisis, sobre las consecuencias de la misma sobre el desarrollo de los países en desarrollo así como sobre el papel que Noruega pueda jugar en este ámbito en el marco de su política de cooperación para el desarrollo como parte de su política integrada de RRHH. En concreto, el informe establece que Noruega deberá:

- Concienciar sobre el hecho de que el personal de salud cualificado es vital para la seguridad sanitaria de un país y para el logro los ODM relacionados con salud.
- Contribuir a crear condiciones en un marco internacional para que cada país pueda asegurar suficientes RHS para proveer atención sanitaria básica a su población.
- Asegurar la cooperación internacional y la colaboración entre países basada en compromisos recíprocos y acuerdos referidos a la formación y entrenamiento, intercambio e investigación en este ámbito, así como alentar a las instituciones noruegas a tomar parte activa en estos esfuerzos.
- Aprovechar su política de cooperación para el desarrollo para fortalecer la capacidad de los países para formar, reclutar, asignar, gestionar y retener el personal de salud necesario.

Las recomendaciones están agrupadas en 6 áreas prioritarias: liderazgo político y estratégico y abogacía; mejora de los datos existentes como base para la toma de decisión política y el progreso en el seguimiento/monitoreo; medidas para abordar la migración de profesionales de la salud; medidas para fortalecer

las capacidades de los países en relación a establecer e implementar una política efectiva de RRHH; utilización estratégica de los fondos de cooperación para el desarrollo; así como promoción de más esfuerzos específicos por parte de las instituciones noruegas.

EN 2010 PORTUGAL ha publicado la “Estrategia Portuguesa de Cooperación Multilateral”, que aborda los criterios, instrumentos y mecanismos necesarios para promover la coherencia y la eficacia de los esfuerzos en materia de cooperación multilateral de la Administración Portuguesa con el objetivo de reforzar la presencia, visibilidad e influencia nacional en los organismos multilaterales. En consonancia con la política de la UE, y como miembro de la misma, se indica que Portugal participa en la definición de las políticas de ayuda al desarrollo, tanto en lo que se refiere al proceso de decisión de las políticas prioritarias, como en lo referente a la definición de las políticas sectoriales horizontales, entre ellas las migraciones y la salud.

En cuanto a los objetivos de la Cooperación Portuguesa en el marco de la colaboración con el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, se prioriza el sector salud y se indican 5 áreas fundamentales de trabajo en este ámbito: 1) desarrollo de recursos humanos; 2) asistencia técnica y refuerzo institucional; 3) ayuda de emergencia; 4) investigación; y 5) contribuciones financieras a organismos multilaterales.

También en este año se ha publicado el documento “Memorando de la Cooperación Portuguesa”, documento que recoge, entre otros elementos, información sobre las orientaciones estratégicas, la coherencia de políticas, el volumen de la Ayuda Oficial al Desarrollo y la eficacia de la ayuda en el marco de la cooperación portuguesa. En él se hace referencia a las Recomendaciones del examen del

Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) a la Cooperación Portuguesa de 2006, y se hacen consideraciones sobre los riesgos inherentes a la política de becas del país en términos de posible fuga de cerebros frente a los beneficios para el desarrollo de los países socios.

Destacamos como ejemplo de buena práctica el convenio de colaboración que mantiene Portugal con la República Oriental del Uruguay en el marco del Memorandum de Entendimiento firmado entre el Ministerio de Salud Pública de Uruguay y el Ministerio de Salud de Portugal, mediante el cual se establecieron compromisos de Uruguay en cuanto a realizar una convocatoria para trabajo temporal en el Sistema de Emergencia Público de Portugal y de Portugal en cuanto a la Capacitación y Certificación en Emergencia a los Médicos seleccionados y la capacitación en el área de transplante hepático y renal a equipos de profesionales uruguayos del sub-sector público.

EL REINO UNIDO VIENE siendo muy activo en el ámbito de las migraciones de profesionales sanitarios. Ha apoyado activamente la adopción del código de conducta de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud así como la estrategia de acción de la UE relativa a la escasez de recursos humanos en el sector sanitario en los países en desarrollo. A nivel de país, DFID apoya los principios de las iniciativas del International Health Partnership (IHP+), que tratan de desarrollar planes nacionales que incluyan la fuerza de trabajo para abordar la crisis global de RRHH en salud. Así mismo, DFID es socio de la GHWA.

Desde 2004, el Reino Unido dispone de un código de conducta para la contratación internacional de profesionales de la salud elaborado por el Ministerio de Sanidad. En él se establecen los principios que lo guían, se incluyen comparaciones de buenas prácticas en relación con la contratación internacional y se ofrece información sobre acuerdos intergubernamentales para el reclutamiento de profesionales de

la salud, modalidad que en resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (57.19) se instó a utilizar como estrategia para gestionar la migración de profesionales de la salud. El Gobierno del Reino Unido apoya esta resolución y mantiene acuerdos intergubernamentales con varios países (India y Filipinas, por ejemplo) como manera de promover la contratación de una manera ética y sostenible. Estos acuerdos apoyan así mismo el desarrollo profesional de todos los profesionales de la salud a través del intercambio de conocimientos y habilidades.

En la actualidad está en vigor en el Reino Unido la Estrategia de Salud Global 2008-2013, documento que expone la visión del Reino Unido sobre la salud global y su plan de actuación. Se trata de una estrategia colaborativa de mejora de la salud global y aunque abarca 5 años, se extiende a un periodo de 10 a 15 años. Uno de los apartados de esta estrategia es el denominado "sistemas de salud más fuertes, más justos y más seguros", que incluye 6 áreas de acción, siendo una de ellas la relativa a cómo abordar la crisis global relacionada con la fuerza de trabajo. En términos generales, se establece la necesidad de combatir esta crisis siendo más autosuficientes a la hora de formar a los profesionales de la salud del país. El Reino Unido proveerá una ayuda al desarrollo más efectiva en los países de ingresos bajos a través de la formación y de estrategias de retención de profesionales de la salud, así como trabajando con otros para asegurar la existencia de políticas migratorias justas y la adhesión a las mismas. Las acciones concretas propuestas en este ámbito son las siguientes:

- Apoyo al desarrollo del código de conducta de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud y a las recomendaciones de la Iniciativa sobre Políticas de Migración de Profesionales de la Salud para promover la autosuficiencia, la ayuda al desarrollo efectiva así como las políticas innovadoras en relación con la migración de profesionales de la salud entre los Estados miembros.
- Aumentar los recursos de formación a distancia de profesionales de la salud en países de bajo y medio ingreso así como fortalecer el desarrollo de los recursos humanos en estos países tratando de extender los programas de formación del Reino Unido a médicos extranjeros.

El Reino Unido continuará apoyando a la GHWA en relación con la agenda de Kampala de 2007. El objetivo es un enfoque integral y coherente referido a los RHS, que consiste en:

- Mayor autosuficiencia del Sistema Nacional de Salud (NHS);
- Ayuda al desarrollo más efectiva (apoyo para fortalecer los RHS en países en desarrollo en el marco de una estrategia de mejora de los servicios de salud, incluyendo planificación de RRHH; reclutamiento, despliegue y retención; formación y maximización del rendimiento de los trabajadores);
- Políticas justas referidas a la migración de profesionales de salud.

En relación con el punto sobre políticas justas, se establece la colaboración con otros para promover políticas claras referidas a:

- Reclutamiento ético;
- Migración de profesionales de la salud dentro del Espacio Económico Europeo (EEE);
- Migración de profesionales de la salud fuera del EEE; y
- Oportunidades para profesionales de la salud del Reino Unido de trabajar en el extranjero.

Otro de los objetivos es trabajar conjuntamente con la OMS, la GHWA, el Grupo de Alto Nivel de la UE sobre Pacientes y Servicios y con la Secretaría de la Commonwealth, para que otros países adopten un enfoque ético respecto al reclutamiento de profesionales de la salud migrantes similar al existente en el Reino Unido. Así mismo, se establece la necesidad de colaborar con socios de la UE para promover la libre circulación de profesionales de la salud, responder a la legislación europea relacionada con estándares y regulación profesionales así como promover el mutuo reconocimiento de cualificaciones a la vez que garantizando estándares profesionales. La formación en el Reino Unido de nacionales fuera del EEE seguirá siendo gestionada por regulaciones de inmigración.

Otros informes de DFID, como "Eliminating World Poverty: Building our Common Future" (2009) y "Moving out of poverty – making migration work better for poor people" (2007), inciden en que una migración bien gestionada puede aportar nuevos conocimientos y vínculos comerciales tanto en los países de destino como en los de origen, aunque también puede tener costes negativos para los países de origen, como la fuga de cerebros. El gobierno del Reino Unido tiene por objetivo analizar la gestión de la migración y aprovechar los beneficios y mitigar los costes negativos para los países de origen mediante el análisis sobre cómo la política migratoria puede ayudar a fomentar y apoyar el desarrollo. Apoya la circulación de migrantes altamente cualificados así como la planificación de la movilidad interna, dado que con frecuencia no se reconocen los beneficios que ésta tiene para poblaciones desfavorecidas y para el crecimiento económico. Estos informes señalan también que los programas que ayudan a fortalecer los sistemas de salud en países en desarrollo parecen tener un impacto más positivo. Esto incluye mayor inversión en formación, incentivos para trabajar en zonas aisladas, así como el desarrollo de redes para aprovechar la experiencia de los migrantes que trabajan fuera del país.

DFID está apoyando los esfuerzos de los países en desarrollo para afrontar estos problemas y un ejemplo de ello es el apoyo financiero al Programa de Emergencia de RRHH en Malawi (2004-2009), cuyos objetivos son:

- i) Mejora de los incentivos para la contratación y retención de profesionales de Malawi mediante el incremento de salarios a profesionales y grupos técnicos seleccionados.
- ii) Contratación de médicos de otros países para puestos de corto plazo.
- iii) Aumento significativo de la capacidad de formación en el país.

La evaluación externa de este proyecto contratada por DFID aún no está publicada, pero la Oficina Nacional de Auditoría (NAO) del Reino Unido publicó en noviembre de 2009 un informe en el que se indica que el país cuenta con más profesionales de la salud cualificados como consecuencia de un sistema de formación cada vez más extenso, aunque los esfuerzos por atraer y retener a profesionales de la

salud en zonas rurales han tenido poco efecto. Sigue habiendo escasez de trabajadores, aunque la razón profesionales de la salud/población ha aumentado significativamente. El informe también señala que DFID ha trabajado con el Ministerio de Sanidad británico para detener la migración de profesionales procedentes de Malawi, consiguiendo un descenso significativo del número de migrantes (fundamentalmente enfermeras y matronas).

El programa reconoce la necesidad de abordar una serie de elementos no financieros que afectan a la retención, como el desarrollo profesional, la gestión del desempeño, la formación o la calidad de la vivienda. Así mismo, se ha puesto especial énfasis en fortalecer la planificación de RRHH y capacidad de gestión tanto del Ministerio de Salud como a nivel local.

SUECIA ESTÁ ACTUALMENTE involucrada en adoptar una nueva política sobre migración. Recientemente se ha elaborado un documento que ofrece información sobre las actividades realizadas así como los pasos siguientes a desarrollar en este ámbito. La mayor parte de las actividades nacionales y regionales que desarrolla la Agencia Sueca de Cooperación Internacional (SIDA) menciona la migración y/o migración y desarrollo.

Desde 2003, Suecia tiene en marcha una “Política para el Desarrollo Global”, la cual orienta el trabajo de SIDA. Como complemento a esta estrategia, en 2008 se identificaron 6 retos globales para el desarrollo, siendo uno de ellos la migración, que tiene a su vez las siguientes 3 áreas prioritarias:

- (1) Captación de capital humano en Suecia y en la UE.
- (2) Transferencia de conocimientos y competencias a países en desarrollo.
- (3) Protección y soluciones sostenibles para los migrantes.

En su trabajo, SIDA respeta y cumple con 3 prioridades temáticas, como son el medio ambiente y el clima, democracia y derechos humanos e igualdad de género. Estas 3 áreas son críticas en el ámbito de la migración y el desarrollo.

A finales de 2008, el Parlamento Sueco adoptó una nueva ley sobre inmigración, que abría las puertas a la inmigración legal bajo condición de la existencia de acuerdos legales de empleo. En 2009, se llevó a cabo una evaluación sobre migración circular y desarrollo, cuyo énfasis se situó en cómo la migración circular legal puede contribuir al desarrollo positivo en el país de origen y en Suecia. Está previsto que el informe correspondiente sea presentado a finales de 2011.

En la propuesta financiera para 2010, se mantiene el objetivo del gobierno de 2009 de asegurar una política migratoria sostenible que respete y tenga en cuenta los efectos de la migración sobre el desarrollo.

A nivel internacional, Suecia se ha adherido a la estrategia de la UE sobre el Enfoque Global de la Migración, el cual aboga por una aproximación amplia e integrada de la migración en las políticas de desarrollo. Por otro lado, tras la adopción en 2009 del Programa de Estocolmo de Migración y Asilo, Suecia ha ratificado numerosos documentos vinculantes tanto regionales como internacionales, incluyendo documentos sobre derechos humanos, relevantes en el ámbito de las migraciones. Así mismo, SIDA apoya el trabajo de diversas ONG, incluyendo organizaciones que trabajan con diásporas. También apoya a organismos multilaterales, como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la OIM, el Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD) y el Centro de Investigación de la Universidad de Naciones Unidas (UNU-WIDER). Además, apoya organizaciones de investigación regionales en África y Latinoamérica que trabajan en el ámbito de las migraciones, como el Consorcio Africano de Investigación Económica (AERC), el Consejo para el Desarrollo de la Investigación en Ciencias Sociales en África (CODESRIA), la Organización para la Investigación en Ciencias Sociales en África del Sudeste (OSSREA) y el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

COMO YA SE HA SEÑALADO, la estrategia fundamental puesta en marcha por la UE para abordar la migración de personal de salud es el Programa de Acción europeo para hacer frente a la escasez de personal sanitario en países en desarrollo. En 2008 se realiza un primer informe de progreso, el cual señala los logros y debilidades del mismo, y concluye emplazando a la UE a fortalecer su compromiso relativo a la implementación del Programa y a otras políticas relevantes existentes. Se pone de manifiesto que las acciones en el sector salud y en el ámbito de los RHS se están dando en su mayor parte de manera descoordinada así como que existe un desequilibrio entre el apoyo financiero otorgado por la UE y su capacidad de mantener un diálogo político efectivo, lo que le resta eficiencia e impacto a las acciones llevadas a cabo.

La evaluación de la implementación del Programa de Acción señala áreas específicas de acción en este ámbito que vienen a confirmar otras investigaciones realizadas en este campo así como estrategias defendidas por algunas de las agencias de cooperación europeas analizadas: refuerzo de los sistemas de salud, apoyo a la planificación, gestión y evaluación del desarrollo de capacidades en RHS, formación e investigación, estrategias de retención y aumento del apoyo financiero para mejorar la situación de los RHS.

Tal y como se ha expuesto, en los últimos años, tanto la UE como algunos Estados miembros han puesto en marcha marcos de colaboración conjuntos para gestionar los flujos migratorios. Un ejemplo a nivel de la UE son las asociaciones de movilidad puestas en marcha en 2008 y que, según la primera evaluación realizada por la CE en 2009, parecen constituir una herramienta útil para hacer frente al riesgo de fuga de cerebros. Algunas de ellas incluyen proyectos concretos sobre migración de profesionales de salud, sin embargo éstos se encuentran en una fase inicial de desarrollo, por lo que es necesario esperar su finalización para poder evaluar su impacto y/o posible efecto positivo. Un ejemplo de un marco de colaboración bilateral es el Programa de Emergencia de RRHH en Malawi, financiado por DFID, que a pesar de las dificultades enfrentadas, ha conseguido que el país cuente con más profesionales de la salud cualificados así como el aumento significativo del ratio global de profesionales de la salud/población.

Existen otros acuerdos bi o multilaterales entre países o instituciones sanitarias que parecen favorecer la migración regional o facilitar la migración circular o el retorno. Es una prioridad para el futuro revisar y evaluar de forma más sistemática estos acuerdos con el fin de identificar y promover buenas prácticas. En este ámbito, las agencias de cooperación bilaterales podrían jugar un papel importante e incluir el fomento de estos acuerdos en sus estrategias sectoriales así como apoyando los esfuerzos por una mayor coordinación entre las diferentes instituciones y organismos implicados (Ministerios –Sanidad, Educación, Trabajo, Exteriores, etc. –, Universidades, etc.).

En los últimos años Europa viene sufriendo la falta de personal cualificado, en general, así como la escasez concreta de personal de salud. Este fenómeno llevó a la UE en 2008 y en 2009, respectivamente, a publicar el Libro Verde sobre el personal sanitario y a establecer la Directiva 2009/50/CE relativa a las condiciones de entrada y residencia de nacionales de terceros países para fines de empleo altamente cualificado. En ambos casos se aborda la migración de personal sanitario a escala mundial y se señala la necesidad de promover la migración circular y evitar la fuga de cerebros. La Directiva incluye una disposición sobre la contratación ética en sectores como el sanitario que sufren carencias de personal. Sin embargo, establece un procedimiento abreviado de admisión de los trabajadores muy cualificados de terceros países, lo que podría suponer, a pesar de la disposición mencionada, una contradicción respecto de la política comunitaria de afrontar la fuga de cerebros de países en desarrollo, dado que finalmente podrían prevalecer las necesidades nacionales del mercado laboral. Tanto a nivel de la UE como de algunos de los Estados miembros, se señala a este respecto la necesidad de una mayor planificación en RHS en los países de destino. El Reino Unido y Noruega abogan por la autosuficiencia. Una de las estrategias necesarias a la hora de abordar la migración de profesionales de la salud de países en desarrollo es, pues, la planificación adecuada de RHS en salud en los países de destino.

La cooperación española señala en su Plan Director 2009-2012 la necesidad de buscar mecanismos de compensación por la fuga de cerebros en el marco de su política migratoria. Es prioritario para el futuro establecer estos mecanismos

y compartir la información a nivel global. Las agencias de cooperación podrían contemplar en sus políticas sectoriales la inclusión de estos mecanismos.

Otro aspecto que se pone de manifiesto al analizar el fenómeno de las migraciones es como mejorar la disponibilidad y comparabilidad internacional de estadísticas sobre migración de personal sanitario. Se trata de un elemento crucial para poder desarrollar políticas basadas en la evidencia. La CE ya colabora en este sentido con otros organismos internacionales, pero se hace necesario fortalecer aún más los sistemas de información relacionados con la fuerza de trabajo en salud en los países tanto de origen como de destino.

Del análisis de la documentación revisada, parecen desprenderse líneas de trabajo concretas en las que las Agencias de Cooperación podrían aumentar sus esfuerzos y que podríamos sistematizar en las siguientes áreas:

- 1) Refuerzo de los sistemas de salud en los países de origen.
- 2) Planificación adecuada de RHS tanto en los países de origen como de destino.
- 3) Aumento de la capacidad de formación en los países con déficit de RHS.
- 4) Promoción de la migración circular.
- 5) Promoción de la migración de retorno.
- 6) Mayor coordinación tanto a nivel global, como entre países así como entre instituciones y organismos implicados en un mismo país.
- 7) Evaluación de las asociaciones sobre movilidad y los acuerdos bi y multilaterales.
- 8) Mayor nivel de información. Refuerzo de los sistemas de información.
- 9) Compartir información y buenas prácticas.

CONCLUSIONES DEL CONSEJO DE LA UE

- Conclusiones de la Presidencia – Consejo Europeo de 21 y 22 de junio de 2002
- Conclusiones de la Presidencia – Consejo Europeo de 4 y 5 de noviembre de 2004
- Conclusiones del Consejo Europeo de 24 de mayo de 2005
- Conclusiones del Consejo Europeo de 21 de noviembre de 2005
- Conclusiones del Consejo Europeo de 22 de noviembre de 2005
- Conclusiones del Consejo Europeo de 6 de diciembre de 2005
- Conclusiones del Consejo Europeo de 10 y 11 de abril de 2006
- Conclusiones del Consejo Europeo de 14 de mayo de 2007
- Conclusiones del Consejo Europeo de 18 y 19 de junio de 2007 (borrador)
- Conclusiones del Consejo Europeo de 20 de noviembre de 2007
- Conclusiones del Consejo Europeo 10 de diciembre de 2007
- Conclusiones del Consejo Europeo de 29 de noviembre de 2007
- Declaración conjunta de 21 de mayo 2008 sobre una asociación de movilidad entre la UE y la República de Moldavia
- Declaración conjunta de 21 de mayo 2008 sobre una asociación de movilidad entre la UE y la República de Cabo Verde
- Conclusiones del Consejo Europeo de 27 de mayo de 2008
- Conclusiones del Consejo Europeo de 10 y 11 de noviembre de 2008
- Conclusiones del Consejo Europeo de 8 de diciembre de 2008
- Directiva 2009/50/CE del Consejo de 25 de mayo de 2009 relativa a las condiciones de entrada y residencia de nacionales de terceros países para fines de empleo altamente cualificado
- Conclusiones del Consejo de la UE de 12 de noviembre de 2009 (borrador)
- Declaración conjunta de 20 de noviembre de 2009 sobre una asociación de movilidad entre la UE y Georgia
- Conclusiones del Consejo de la UE de 10 de mayo de 2010

DOCUMENTOS DE LA COMISIÓN EUROPEA (COMUNICACIONES Y DOCUMENTOS DE TRABAJO)

- La salud y la reducción de la pobreza en los países en desarrollo - COM(2002) 129 final, 22 de marzo de 2002.
- Integración de las cuestiones de migración en las relaciones de la Unión Europea con países terceros - COM(2002) 703 final, 3 de diciembre de 2002.
- Libro Verde. El planteamiento de la UE sobre la gestión de la inmigración económica - COM(2004) 811 final, 11 de enero de 2005.
- Coherencia de las Políticas en favor del Desarrollo. Acelerar el avance para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio - COM(2005) 134 final, 13 de abril de 2005.
- Programa de acción europeo para combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis a través de la actuación exterior (2007-2011) - COM(2005) 179 final, 27 de abril de 2005.
- El nexo entre migración y desarrollo: algunas orientaciones concretas para la cooperación entre la UE y los países en vías de desarrollo - COM(2005) 390 final, 1 de septiembre de 2005.
- Estrategia de la UE para África: Hacia un pacto euroafricano para acelerar el desarrollo en África - COM (2005) 489 final, 12 de octubre de 2005.
- Estrategia de acción de la UE relativa a la escasez de recursos humanos en el sector sanitario en los países en desarrollo - COM(2005) 642 final, 12 de diciembre de 2005.
- Plan de política en materia de migración legal - COM(2005) 669 final, 21 de diciembre de 2005.
- Promover un trabajo digno para todos. Contribución de la Unión a la aplicación de la agenda del trabajo digno en el mundo - COM(2006) 249 final, 24 de mayo de 2006.
- El Planteamiento global sobre la migración un año después: Hacia una política global europea en materia de migración - COM(2006) 735 final, 30 de noviembre de 2006.

- Programa de acción europeo para hacer frente a la grave escasez de personal sanitario en los países en desarrollo (2007-2013) - COM(2006) 870 final, 21 de diciembre de 2006.
- Aplicación del «Planteamiento global sobre la migración» a las regiones orientales y sudorientales vecinas de la Unión Europea - COM(2007) 247 final, 16 de mayo de 2007.
- Migración circular y asociaciones sobre movilidad entre la Unión Europea y terceros países - COM(2007) 248 final, 16 de mayo de 2007.
- Una política común de inmigración - COM(2007) 780 final, 5 de diciembre de 2007.
- La UE como socio global para el desarrollo. Acelerar los avances hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Coherencia en la Política para el Desarrollo SEC(2008) 434/2, abril de 2008.
- La UE como socio global para el desarrollo. Acelerar los avances hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio - COM(2008) 177 final, 9 de abril de 2008.
- Una Política Común de Emigración para Europa: Principios, medidas e instrumentos - COM(2008) 359 final, 17 de junio de 2008.
- Programa de acción europeo para hacer frente a la grave escasez de personal sanitario en los países en desarrollo (2007 - 2013). Informe de progreso intermedio - SEC(2008) 2476, 16 de septiembre de 2008.
- Reforzar el planteamiento global de la migración: aumentar la coordinación, la coherencia y las sinergias - Com(2008) 611 final, 8 de octubre de 2008.
- LIBRO VERDE sobre el personal sanitario europeo - COM(2008) 725 final, 10 de diciembre de 2008.
- Asociaciones sobre movilidad como herramientas del Enfoque Global de la Migración - SEC(2009) 1240, 18 de septiembre de 2009.
- El papel de UE en Salud Global. Coherencia entre políticas relevantes de la UE relacionadas con la salud global - COM(2010)128 final, 31 de marzo de 2010.
- Salud global - Investigación europea y conocimiento para una salud global - SEC(2010) 381 final, 31 de marzo de 2010.

- Salud global – respondiendo a los retos de la globalización - SEC(2010) 380 final, 31 de marzo de 2010.

OTROS DOCUMENTOS CONSULTADOS

- Joint Africa-EU Declaration on Migration and Development. Tripoli, 22-23 November 2006.
- LIBRO BLANCO Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013) COM(2007) 630 final, 23 de octubre de 2007.
- Toyako Framework for Action on Global Health - Report of the G8 Health Experts Group. 8 July 2008.
- Pacto Europeo sobre Inmigración y Asilo (Conclusiones de la Presidencia - Consejo de la UE de 15 y 16 de octubre de 2008).
- Commission Decision 12/05/2009 on the 2009 and 2010 Part I Action Programme for the Thematic Programme 'Investing in People'.
- Programa de Estocolmo - Una Europa abierta y segura que sirva y proteja al ciudadano (Conclusiones de la Presidencia - Consejo de la UE de 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2009).
- Commission Decision of 28/04/2010 on the Annual Action Programme 2010 part 2 for cooperation with Third Countries in the Areas of Migration and Asylum.
- Primer informe anual sobre inmigración y asilo (2009) COM(2010)214 final 6 de mayo de 2010.

DOCUMENTOS DE LAS COOPERACIONES EUROPEAS

Alemania

- Migration. Chancen für Entwicklung nutzen. BMZ. No. 01/2010.

Bélgica

- Note politique. Le droit à la santé et aux soins de santé. Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au Développement. Direction

Générale de la Coopération au Développement, en collaboration avec le Groupe de travail Santé et la Plate-forme Be-cause Health. 24 novembre 2008.

España

- III Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012. Secretaría de Estado de Cooperación Internacional. 2009.
- Documento de consenso "Aportaciones al debate sobre migración y desarrollo". Grupo de trabajo de Codesarrollo. Ministerio de Asuntos Exteriores. Consejo de Cooperación al Desarrollo. 2007.

Finlandia

- Development Policy Programme 2007. Ministry for Foreign Affairs of Finland. 2007.
- Conclusions by the Vienna Informal Expert Group Meeting on Policy and Institutional Coherence on Migration and Development. ICMPD y and Ministry for Foreign Affairs of Finland. 2009.

Francia

- Plan d'affaires 2009-2011. Agence Française de Développement. 2009.

Italia

- Italian Development Cooperation 2010 - 2012. Programming guidelines and directions. Ministero degli Affari Esteri. Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo. 2010.
- Salute globale: Principi guida della cooperazione italiana. Ministero degli Affari Esteri. Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo. 2009.

Noruega

- A proposal for measures under Norwegian foreign and international development policy to address the global health workforce crisis. Working group chaired by the Ministry of Foreign Affairs, with participation by the Ministry of Labour and Social Inclusion, the Ministry of Health and Social Affairs, the Ministry of Education and Research, the Norwegian Directorate of Health and Norad. 2009.

Portugal

- Estratégia portuguesa de cooperação multilateral. IPAD. 2010.
- Memorando da cooperação portuguesa 2010. Ministério dos Negócios Estrangeiros/IPAD. 2010.

Reino Unido

- Eliminating World Poverty: Building our Common Future. DFID. 2009.
- Health is Global. A UK Government Strategy 2008–13. HM Government.
- Moving out of poverty – making migration work better for poor people. DFID 2007.
- The UK's contribution to achieving the millennium development goals. HM Government. 2005.
- Code of Practice for the international recruitment of healthcare professionals. Department of Health. 2004.

Suecia

- Documento "Response to the request regarding Migration and the work by Sida".

La Acción "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades 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 MIGR/2008/152-804), es desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública en sociedad con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y en colaboración con el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay a través del Grupo de Trabajo de Migraciones Profesionales del Espacio Iberoamericano, cuya Secretaría ostenta.

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Juan Ignacio Martínez Millán

Lic. M^º 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