

Proyecto del Documento de Referencia RT 3.2

Remesas financieras y sociales de los migrantes (transferencia de activos) y sus efectos en la salud y la educación

Resultado previsto

En el resultado de la citada Mesa redonda se dará prioridad a los modos de las políticas y cooperación bilateral o multilateral que pueden mejorar los resultados positivos del desarrollo a través de la migración en los ámbitos de la salud y la educación, teniendo en cuenta la igualdad del género.

Introducción y contexto

En la presente Mesa redonda se abordará el tema de las remesas financieras y sociales que producen los activos económicos y sociales (ideas, conocimientos, valores, prácticas y competencias). Los migrantes transfieren sus activos económicos y sociales ya sea desplazándose o trayendo de vuelta a su país las remesas financieras, los conocimientos, las innovaciones y los valores, dejando todo ello profunda huella en mejores vidas para ellos y sus familias. El Banco Mundial estima que el valor total del flujo de remesas financieras destinadas a los países en desarrollo alcanzaba 414 mil millones de USD y subiría a 540 mil millones USD antes de que finalice 2016. Asimismo, la transferencia de activos de los migrantes que toman forma de conocimientos, competencias e ideas adquiridas en el exterior, es decir, las remesas sociales, puede producir un cambio cultural y social en los países de origen.

La inversión en la educación y la salud amplía las posibilidades individuales. Por tanto, la salud y la educación son dimensiones cruciales en el desarrollo referidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) los cuales, sin embargo, han recibido una atención menos coordinada en las reuniones anteriores del FMMD. Además, en la presente Mesa redonda predominarán las dimensiones mencionadas con miras a realzarlas en el debate de la Agenda de Desarrollo Post-2015 de las Naciones Unidas. No obstante, aunque haya correlación entre las remesas financieras y los resultados positivos del desarrollo en las esferas de la salud y la educación, cabe indicar que esas remesas son fondos privados y no sustituyen a las obligaciones de los Estados que garantizan el derecho a la educación y la salud de sus ciudadanos. Las remesas no son un sustituto de las estrategias nacionales efectivas para el desarrollo ni un suplente de la asistencia oficial al desarrollo.

Con frecuencia los migrantes calificados en calidad de médicos, enfermeras y enseñantes procuran salir de los países en desarrollo más pobres e inestables en busca de mejores oportunidades en el extranjero donde pueden desempeñar sus competencias y alcanzar salarios más altos.

Algunos países sobrellevan la ‘fuga de talentos’ o el éxodo de capital humano y en ese respecto, se puede impulsar la contratación ética. La cuestión relativa a las formas de retener o atraer el retorno de las competencias, incluidas las de las comunidades de la diáspora, es un tema ampliado del desarrollo que abarca también las normativas de los servicios sanitarios y educativos.

Entre tanto, buena parte de esos migrantes, a menudo no puede utilizar sus competencias de modo exhaustivo por la falta de reconocimiento de sus títulos y aptitudes en los países de destino. Así pues, el debate de los temas migratorios podría extenderse y actualizarse, incorporándose además a los grupos de trabajo que se ocupan de los reglamentos nacionales del comercio de servicios así como los servicios suministrados a través de la circulación de personas físicas e igualmente dentro del contexto de la Organización Mundial del Comercio (OMC).

Cabe subrayar que los datos relacionados con los efectos de las remesas financieras y sociales que tienen en la salud y la educación son complejos y dependen del país. La existencia y la sostenibilidad de los efectos varían conforme a distintos factores, a saber, el país, el género, las condiciones socioeconómicas de los hogares y la duración de la migración de corto o largo plazo.

En la presente Mesa redonda se acentuarán las políticas y prácticas que podrían facilitar la contribución de las remesas financieras a los gastos del hogar asignados a la salud y la educación. Los esquemas de gastos se diferencian entre los migrantes altamente calificados y los de baja calificación, y los efectos del desarrollo dependen de los costos de transacciones y las formas de inversión de los recursos. Del mismo modo, los cambios renovadores de los valores, las normas y las relaciones del género creados por las remesas sociales, pueden sensibilizar a los hogares del migrante con respecto a la importancia de priorizar la salud y la educación.

En esta Mesa redonda predominarán las maneras de contribución de los migrantes y la migración, (incluyendo las remesas, el compromiso de la diáspora, la movilidad temporal o permanente) a los efectos positivos del desarrollo en las esferas de la salud y la educación. Cuanto mayor sea el acceso de los migrantes a sus derechos, mayores serán las posibilidades de que ellos sean valiosos agentes de desarrollo y aporten resultados positivos al desarrollo en su país de origen.

Vínculos con otras Mesas redondas del FMMD

Los trabajos de la presente Mesa redonda tienen vínculos estrechos con otras Mesas redondas del FMMD y procuran encontrar enlaces y complementariedades, en especial con lo siguiente: RT 1.2 *Enmarcar la migración para los ODM y la Agenda de Desarrollo Post-2015 de las Naciones Unidas*, RT 2.2 *Facilitar los efectos positivos del desarrollo a través de la participación de la diáspora en la transferencia de competencias, inversiones y comercio entre los países de origen y de destino* y, RT 3.1 *Empoderar a los migrantes, sus hogares y comunidades con miras a mejorar la protección de los derechos y los resultados del desarrollo social*.

Prueba de los vínculos entre la migración y la salud

Las labores de investigación han expuesto una correlación entre la existencia de los ingresos provenientes de las remesas y los resultados de salud positivos, en especial para los niños. Así pues, los niños lactantes en los hogares que perciben remesas, en México y Sri Lanka, tienen un peso de nacimiento mayor. Asimismo, se ha observado que los miembros de los hogares que reciben remesas tienen tasas inferiores de mortalidad infantil, mayor peso durante la primera infancia y más conocimientos de la salud en comparación con los hogares que no reciben remesas.¹ Por lo general, las remesas se envían también para ayudar a las familias en caso de emergencias de la salud. Un estudio de hogares mexicanos confirma la hipótesis que suele hacerse en publicaciones en la que las remesas atenúan las restricciones de liquidez de los hogares del país de origen al darles la posibilidad de obtener un préstamo formal o informal ante una emergencia de la salud.²

Las remesas sociales tienen también importancia en el ámbito de la salud. Los migrantes de visita y de retorno traen prácticas que mejoran la salud, por ejemplo, acceso al agua potable³ y exámenes de revisión médicos anuales. Las diásporas pueden además transferir conocimientos de los últimos adelantos médicos. En Senegal, se están modificando diversas prácticas de salud gracias a las transferencias incorpóreas de los migrantes: se ha abandonado la tradición de sepultar a los muertos cerca de las fuentes de agua y se ha introducido la utilización de mosquiteros, lo cual ha tenido efectos sorprendentes en la salud y la higiene⁴. Un estudio reciente en Tanzania muestra que los amigos y parientes de emigrantes y migrantes de retorno han experimentado cambios positivos en sus actitudes y prácticas sanitarias, a saber, mayor conciencia en los temas de salud sexual y reproductiva a causa de la transferencia de remesas sociales procedentes de la migración en el Sur.⁵ En Camerún, los gastos en la atención de salud son mayores en los hogares de migrantes de retorno en comparación con los hogares de no migrantes.⁶

A pesar de los efectos positivos vinculados a las remesas, la migración puede también tener efectos perjudiciales en la salud. Si bien se observó que en general los hogares y los niños receptores de remesas mejoraban sus niveles de vida, del mismo modo, hubieron efectos negativos en la salud general de los niños a raíz de los trastornos familiares de los progenitores durante las primeras etapas de la migración.

La cuestión de la fuga de talentos puede causar inquietud, en especial al sector sanitario. La emigración de los trabajadores de salud puede ocasionar verdaderos problemas en algunos países de origen, sobre todo en los países pequeños donde ya combaten con sistemas de salud débiles. La demanda de trabajadores de salud está aumentando en los países de altos ingresos donde los sistemas sanitarios dependen enormemente de los médicos, enfermeras y otros trabajadores de salud que han recibido formación en el exterior. En los países de la OCDE, cerca de 20% de los médicos procede del extranjero. A las enfermeras de las Filipinas (110 000) y los médicos de la India (56 000) se atribuye la mayor parte de los trabajadores migrantes sanitarios en los países de la OCDE.⁷ En países grandes como la India, el problema

¹ Hildebrand and McKenzie, 2005; PNUD, 2009; De and Ratha, 2012

² Ambrosius, 2013

³ PNUD, 2009

⁴ Dièye Gueye, 2014

⁵ Altvater et al, 2014

⁶ Zourkaleini et al, 2014

⁷ OCDE Policy Brief, febrero de 2010

de la emigración de los trabajadores de salud no es igual que en otros países donde ello menoscaba sus sistemas de salud nacionales. Por otra parte, los pequeños estados insulares del Caribe y el Pacífico así como cinco países africanos (Mozambique, Angola, Sierra Leona, República Unida de Tanzania y Liberia) registran una tasa de médicos expatriados por encima de 50 por ciento. En los países en desarrollo que atraviesan problemas relativos a los trabajadores sanitarios, la emigración puede afectar el sistema de salud nacional y agravar el problema pero, ella no es la única causa.⁸ La migración podría más bien considerarse como un síntoma de la insuficiencia de los sistemas sanitarios. Examinando los factores subyacentes de la migración, es decir, incentivos débiles, recursos inadecuados y capacidad administrativa limitada, es imprescindible elaborar iniciativas óptimas en la políticas de emigración. Tales iniciativas influirían en los resultados del desarrollo de la migración de los trabajadores calificados y al mismo tiempo, asegurarían recursos humanos suficientes y permanentes en un país dado. Es indispensable también reforzar, en términos generales, los sistemas sanitarios de los países de bajos ingresos. Y es preciso que los países reconozcan y apliquen los cambios en materia de las políticas y prácticas del sistema sanitario nacional a fin de que el país responda mejor a las dificultades del sector de la salud y del sistema sanitario, es decir, frente a los problemas de los recursos humanos.

La fuga de talentos es solo una parte del relato. La circulación de talentos o la migración circular puede tener efectos positivos en el desarrollo social del país de origen a través de las relaciones sociales, experiencia internacional y activos sociales que el migrante ha adquirido durante su trabajo en el exterior, llevándolos al país de origen a su retorno. Asimismo, el potencial de migrar puede servir de incentivo a los jóvenes que serán trabajadores sanitarios. Puesto que no todos ellos migran, el efecto neto en el personal sanitario nacional tal vez sea positivo. La principal inquietud es desarrollar formas de maximizar los recursos dirigidos a alcanzar los resultados de desarrollo lo más positivos posibles sin limitar la oportunidad de migración de las personas. Nuestro objetivo común es el asegurar que las personas migren por elección propia en vez de hacerlo por necesidad.

La OMS ha elaborado un Código Mundial de Prácticas sobre Contratación Internacional de Personal de Salud⁹ orientado a alcanzar un equilibrio justo entre los intereses de los trabajadores de salud y los países de origen y de destino. Se promueve un equilibrio justo de los intereses de los trabajadores de salud y de los países de origen y destino destacando, en especial la rectificación de los efectos negativos de la migración del trabajador sanitario en los países que atraviesan crisis de personal sanitario.

Prueba de los vínculos entre la migración y la educación

La migración tiene el potencial de aumentar el rendimiento educativo en los hogares de los países de origen. Hay numerosos ejemplos de la influencia positiva que tienen las remesas en la cantidad de educación impartida. Los hogares que perciben remesas invierten mucho más en la educación del niño que los hogares sin remesas como se comprobado en Etiopía y Sri Lanka; allí los niños de migrantes tienen más posibilidades de matricularse en colegios de enseñanza privada que los otros niños sin remesas.¹⁰ Del mismo modo, un estudio reciente en Camerún indica que los gastos en la educación son también superiores en los hogares con migrantes en el exterior y migrantes de retorno que en los hogares sin migrantes.¹¹ Las

⁸ OCDE, Policy Brief, febrero de 2010

⁹ Para más información, consulte: <http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en>

¹⁰ Dendir and Pozo, 2006; De and Ratha, 2012

¹¹ Zourkaleini et al, 2014

remesas puede además mejorar la alfabetización del niño y la asistencia escolar (México)¹² y contribuir a reducir las tasas de deserción escolar (El Salvador)¹³. Las labores de investigación en las zonas rurales de Paquistán indican que la migración temporal se asocia con un número mayor de matrículas escolares, en especial para las niñas y se han señalado tendencias similares en Etiopía, Ghana y la India.¹⁴ En una comparación de seis naciones africanas subsaharianas se establece una correlación importante y positiva entre el número promedio de miembros de un hogar con estudios secundarios y el cobro de remesas internacionales que proceden fuera del continente.¹⁵

Además, las remesas pueden afectar los aspectos cualitativos de la educación. Si bien la información de los resultados cualitativos en la educación, fruto de las remesas, es escasa, pueden citarse algunos ejemplos. En las Filipinas, los progresos son evidentes allí donde las remesas se destinan al envío de los niños a colegios particulares mejor considerados que las escuelas públicas. Los niños de la asociación *Children of Overseas Filipino Worker* (OFW, por sus siglas en inglés)- en traducción libre, ‘Hijos de trabajadores filipinos en ultramar’- muestran mejores resultados escolares y además, colaboración y participación más constantes en las instituciones académicas y en mayores actividades extraescolares.

Las remesas sociales influyen en la valoración que se da a la educación en el país de origen. Citando un caso, los parientes y amistades de los migrantes tanzanios que viven en países africanos vecinos y en Asia, cambiaron de actitud y comportamiento respecto a la educación sobre la base de la experiencia de los migrantes en el exterior, y se esmeraron para mejorar la educación local en términos de costo y calidad de las escuelas públicas, y de los métodos de enseñanza.¹⁶ En Senegal, la presencia de inmigrantes, la colaboración de los migrantes de retorno y los migrantes senegaleses del exterior influyeron en la apreciación de la población local en materia de la educación ahora muy valorizada.

No obstante, hay dilema en la correlación de la migración y la educación, en especial concerniente a los factores psicológicos de los niños que tienen uno o ambos progenitores migrantes; algunos niños empeoran en la escuela por falta de respaldo y control de los padres; otros deben dedicarse a los deberes familiares y se ven obligados a desertar la escuela. El *potencial de migrar* también trae consecuencias complejas en materia del nivel de instrucción. En ciertos casos, el potencial de migrar orienta a seguir estudios relacionados con el sector terciario si la educación se considera como un facilitador de la migración. En otras ocasiones, los empleos de bajas calificaciones que son mejor remunerados en los países de destino que los trabajos altamente calificados, favorecen seguir la vía migratoria en vez de la educativa. Por consiguiente, es necesario cotejar los efectos positivos de las remesas con los posibles efectos negativos derivados de la ausencia de los padres o las posibilidades que ofrece la migración en las esferas del desarrollo, nivel de instrucción y rendimiento escolar.

Dinámica del género

La dinámica del género es importante a la hora de examinar la migración y las remesas financieras y sociales. Los varones y mujeres migrantes se desenvuelven en diferentes patrones en cuanto a la cantidad y la forma de utilización de las remesas que ellos envían. Las

¹² López-Córdova, 2005

¹³ Edwards and Ureta, 2003

¹⁴ Mansuri, 2006; Dendir and Pozo 2006; Gyimah-Brempong and Aseidu, 2009; Mueller and Shariff, 2011

¹⁵ Proviene del Powerpoint de Dilip en The Graduate Institute, Ginebra, 30 de mayo de 2013

¹⁶ Altwater et al, 2014; Dièye Gueye, 2014

mujeres migrantes suelen remitir una mayor parte de sus ingresos y renunciar a los gastos de su propia salud y educación en beneficio de sus hijos. Varios estudios indican que las mujeres gastan en gran medida las remesas en el bienestar familiar como la salud y la educación. Las desventajas que sufren las mujeres jefes de familia en los hogares de Uganda son compensadas por la recaudación de las remesas, el aumento y la diversificación de los ingresos¹⁷ y el creciente control de la renta. La migración puede ser también una experiencia que empodera a la mujer y fortalece su autonomía. Las mujeres que migran de sociedades tradicionales a las industriales más avanzadas se exponen a nuevas dinámicas del género y se familiarizan con las nuevas normas que rigen los derechos y las oportunidades de la mujer. A través de las mujeres migrantes, los nuevos valores sociales o culturales se retransmiten al país de destino, encauzándose un mayor empoderamiento de las mujeres y las niñas, el cual abarca la participación política y parlamentaria.

Otro patrón migratorio del género digno de mencionar es la migración femenina orientada al trabajo de cuidadoras: de enfermeras y fisioterapeutas a auxiliares en los servicios de atención de salud y trabajadoras sociales. A medida que los países ricos envejecen, la migración femenina aumentará por causa de las mayores oportunidades de trabajo vacante en ese terreno. Ello posiblemente conducirá a la denominada cadena global de cuidados, esto es, las cuidadoras migrantes emplean a otras mujeres para que les cuiden a sus propios hijos y padres.

Cuestiones de orientación

La finalidad de las dos cuestiones de orientación siguientes es guiar el debate en la reunión del Foro que tendrá lugar en Estocolmo, del 14 al 16 de mayo. Las respuestas más abajo son algunos ejemplos que podrían servir para adelantar el debate.

¿Qué modelos orientados a manejar los recursos humanos de los sectores de la salud y la educación en los países en desarrollo pueden facilitar a retener o atraer el retorno de los profesionales calificados (es decir, iniciativas de hermanamiento entre hospitales y centros educativos en los países de origen y destino, sistemas de permiso para ausentarse, los cuales contribuyen a los sistemas sanitarios de los países de origen, etc.)?

Si bien para los países de bajos ingresos con sistemas débiles resulte complicado atraer el retorno de las profesiones calificadas, se lanzaron varias iniciativas en años recientes para retener o atraer el retorno del personal calificado a través de la diáspora con el fin de maximizar los alcances positivos de la migración. Los convenios internacionales, a modo de proyectos de hermanamiento a nivel local y nacional entre el sector público y privado, pueden ser contribuciones importantes. Las organizaciones internacionales pueden facilitar tales actividades y los gobiernos y organismos internacionales donantes pueden respaldar prioritariamente la creación de sistemas de salud sólidos con miras a estimular la formación, la retención y una mejor distribución del personal sanitario.

Un ejemplo que suele citarse es la iniciativa de la Migración para el desarrollo en África (MIDA) que se desarrolla en 11 países africanos, enlazando las competencias y las especializaciones de la diáspora con el desarrollo de los países de origen. Un ejemplo más concreto es el Proyecto de Salud de Ghana MIDA. El objetivo principal del proyecto es facilitar el retorno temporal de los profesionales de salud ghaneses, principalmente de los

¹⁷ Appleton, 1996

Países Bajos, el Reino Unido y Alemania, en beneficio de las instituciones sanitarias locales. En una evaluación del programa, se indica que el proyecto ha ampliado su colaboración con personas e instituciones.

Otra opción política para intentar reducir los posibles efectos negativos de la migración del personal altamente calificado es una mayor formación de profesionales y creación de iniciativas de larga duración. En ese sentido se aplicaron diversas medidas como aumentos salariales de los trabajadores del sector público o formación adaptada a la utilidad del país (por ejemplo, personal paramédico en vez de médicos). Otra medida es reformar la financiación de la educación para dar cabida a las reservas del sector privado con el fin de que los aspirantes a una formación que les permita salir al extranjero, no dependan del financiamiento público. Esto ya está ocurriendo en el caso de las enfermeras en las Filipinas.¹⁸ En Ghana, se ha ofrecido sueldos y subsidios a los trabajadores sanitarios y otras ventajas como automóviles nuevos con el fin de retener al personal médico en el sistema de salud pública nacional. La iniciativa de formación médica del Reino Unido propone a médicos especialistas posgraduados en ultramar una formación de duración determinada de hasta de dos años en el Reino Unido. Esa iniciativa procura favorecer la migración circular con miras a que los participantes regresen a su países y pongan allí en práctica las competencias y conocimientos que han adquirido.

¿Cómo pueden los gobiernos, las autoridades locales, las organizaciones internacionales y el sector privado en los países de origen y de destino prestar asistencia a los hogares de migrantes a fin de que sus remesas voluntarias financieras y sociales, microseguros y proyectos contribuyan a conseguir resultados positivos de desarrollo y mejorar el acceso a la educación y la salud?

Tomemos por caso, el marco de desarrollo establecido entre Francia y Malí, creándose un fondo (2002-2004) designado a movilizar a los malís del extranjero para aportar sus servicios al sistema educativo y otros sectores de Malí. Ese fondo se utilizó para registrar las competencias de los malís en Francia y completar el financiamiento de la diáspora malí destinado a proyectos locales. La finalidad de *Transfer of Knowledge through Expatriate Nationals* (TOKEN, por sus siglas en inglés), en traducción libre, Transferencia de Conocimiento a través de los Nacionales Expatriados, era alentar a los malís expatriados a regresar, al menos temporalmente, a fin de contribuir al desarrollo nacional, por ejemplo, en calidad de profesores en la universidad de Malí. El PNUD ha financiado el retorno de más de 100 malís para que colaboren como asesores en la investigación y la enseñanza¹⁹.

En países fallidos o frágiles como Somalia y Haití, las diásporas hacen frente a retos que desaniman a lanzar iniciativas de desarrollo. A fin de resolver tales dificultades, las diásporas y los migrantes señalan que es imprescindible contar con la participación y el respaldo de los gobiernos, autoridades locales, organizaciones internacionales y el sector privado. Sin ese apoyo, la diáspora debe financiar todos los proyectos con sus propios recursos personales, entorpeciéndole además las inversiones en proyectos sostenibles y prioritarios por falta de conocimientos técnicos y formación²⁰.

¹⁸ OIM, 2010

¹⁹ Martin et al, 2002.

²⁰ Weiss Fagen, 2009.

En Marruecos, el Ministerio encargado de los Marroquíes que viven en el exterior y de los Asuntos Migratorios ofrece ese respaldo a los marroquíes que viven fuera. En uno de los programas, ‘Movilización de los Marroquíes que viven en el exterior’, se establecen redes de grupos, a saber, de profesores universitarios, investigadores, ingenieros y otros, incentivándolos para apoyar iniciativas de desarrollo nacional encaminadas a crear riqueza y acceso a los servicios sociales, educación y salud.²¹

Medidas posibles

Se ha previsto que el resultado de los debates de la Mesa redonda obtenga una mayor comprensión de aquellas formas de las políticas y cooperación bilateral o multilateral que mejoren los resultados positivos del desarrollo a través de la migración en las esferas de la salud y la educación, teniendo en cuenta la igualdad del género. A este efecto, se pueden abarcar las posibles medidas generales siguientes:

- mayor conocimiento de los modelos viables a fin de encauzar las remesas financieras y sociales de los migrantes hacia resultados positivos en la salud y la educación.
- establecer políticas y prácticas que alienten a la diáspora (y los migrantes de retorno) a participar activamente en las estrategias de desarrollo de los países de origen y mejorar la calidad de vida en materia de educación y salud.
- establecer y promover principios y prácticas voluntarias de la contratación ética internacional del personal sanitario, teniendo en cuenta los derechos, obligaciones y expectativas de los países de origen, de destino y del personal sanitario migrante
- apoyar sistemas de incentivos dirigidos a facilitar la migración circular y temporal del personal sanitario, asegurándose así que las competencias y los conocimientos logren beneficiar a los países de origen y de destino
- fortalecer los sistemas de salud y educación en los países de bajos ingresos, incluyendo formación e incentivos mayores con el fin de retener el personal altamente calificado en el país y atraer el retorno de los profesionales que han migrado.

²¹ Para más información, véase: <http://en.marocainsdumonde.gov.ma/ministry-in-charge-of-moroccans-living-abroad-and-migration-affairs.aspx>