

El personal de salud es el pilar fundamental en el funcionamiento de los sistemas de salud, los cuales requieren trabajadores competentes y comprometidos, pero a la vez en un número suficiente y adecuadamente distribuidos. En este escenario, la migración de personal calificado, particularmente médicos y enfermeras se constituye en un desafío a los sistemas de salud, y en última instancia al derecho a la salud, que vienen construyendo los países.

El presente estudio, elaborado por encargo de la Organización Panamericana de la Salud, analiza la migración de médicos y enfermeros(as) en los 7 países de Centroamérica: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, busca cimentar la construcción de políticas y estrategias para la gestión del desplazamiento internacional del personal de salud en la región centroamericana. Con este objetivo se generó una aproximación desde tres perspectivas:

- La recopilación, sistematización y análisis de la información proporcionada y disponible en los 8 países (Bases de Datos, Informes e Investigaciones, entre otros), incluyendo los marcos regulatorios de la certificación de la formación y el ejercicio profesional, así como la habilitación de la práctica profesional.
- La percepción que tienen los líderes de las instituciones del campo de los recursos humanos sobre el proceso migratorio, incluyendo el dimensionamiento del tema, los factores

intervinientes, el impacto de este fenómeno y las posibles alternativas a desarrollar.

- Finalmente se procuró fuentes de información en países de destino que permiten evaluar, especialmente desde las perspectivas de magnitud y temporalidad, el proceso migratorio de médicos y enfermeras.

Con relación a la primera parte, se acudió fundamentalmente a fuentes secundarias, recogiendo la información a través de un instrumento específicamente preparado. Los resultados permiten mostrar que:

- La información, en principio recolectada, a pesar del esfuerzo desplegado por los participantes, se mostró en muchos casos fragmentada, insuficiente, incompleta o desactualizada. En gran medida este es el escenario que constatamos en la mayoría de los países de nuestra región. Este es un primer tema crítico, que requiere ser abordado con decisión. La posibilidad de construir políticas efectivas, sobre sólidas bases técnicas, pero que a la vez puedan ser implementadas y monitoreadas, descansa no solo en la decisión política, sino en la capacidad de generar indicadores, líneas de base, fuentes y sistemas de información. Más aún, la información y la evidencia se constituyen en fuertes herramientas para el desarrollo de la abogacía, particularmente en este tema, que como veremos más adelante, está marcado aún por una baja visibilidad en la mayoría de los países.



- Una segunda constatación a destacar, es que los países centroamericanos y República Dominicana, en su amplia mayoría se desenvuelven en escenario de cambios, y en varios casos de transformación de sus sistemas de salud, planteando como reto común el hacer vigente el derecho a la salud, extendiendo la cobertura de salud a toda la población, con un enfoque en mayor o menor medida integral de la salud. Ante este escenario, con algunas puntuales excepciones, el déficit de personal y su inequitativa distribución son graves barreras para cumplir con estos objetivos.
- Un tercer punto que es necesario señalar es que emerge como común denominador la desvinculación de los sistemas formadores de los sistemas prestadores, notándose en la mayoría de los casos muy poca presencia de la autoridad sanitaria en los espacios de formación de los recursos humanos en salud. Correlato de esta situación, es la baja capacidad formadora, en términos cuantitativos, y el distanciamiento entre los perfiles de formación y laboral, lo que se agrava en la medida en que se constata que algunas universidades, particularmente privadas, orientan su formación hacia un mercado internacional, lo que se expresa en formación bilingüe, acuerdos con agencias reclutadoras y contenidos de formación enfocados en escenarios distintos al nacional. Toda esta situación no hace sino reafirmar la débil rectoría en el componente de planificación de recursos humanos, por parte de la Autoridad Sanitaria, lo que genera y acentúa en varios casos, los problemas de déficit y distribución descritos.
- Los procesos de aseguramiento de la calidad, fundamentalmente vinculados a la acreditación de instituciones y certificación de competencias de los profesionales, se encuentran aún en una fase inicial, girando fundamentalmente en torno a procesos de habilitación profesional. Los colegios profesionales asumen en varios países la función de registro, pero es débil la capacidad de ellos para acompañar, monitorear o evaluar el derrotero posterior de los profesionales. No hemos encontrado evidencia de avances significativos en torno a procesos de certificación o recertificación de competencias de los profesionales. Sin embargo existen casos en los que se viene avanzando, con diferentes ritmos, como con el SINAES de Costa Rica que inclusive ha alcanzado el reconocimiento de entidades internacionales y el Sistema de Supervisión y Mejoramiento de la Calidad de las Instituciones de Educación Superior de El Salvador.
- Encontramos diversos esquemas para el reconocimiento y revalida de los títulos. Así en Costa Rica está a cargo del Consejo Nacional de Rectores (CONARE) y en Honduras el Consejo de Educación Superior; en otros países a cargo de las Universidades, o un Consejo Técnico de Salud en Panamá, y en varios países mecanismos mixtos, lo que depende en cierta medida de la existencia o no de convenios internacionales y los propios marcos regulatorios existentes en el sector educación.
- La mayoría de los escenarios nacionales son altamente vulnerables a la pérdida de per-

sonal de salud que podría producirse por la migración de profesionales, lo que se evidencia con mayor claridad en el caso de los especialistas, en que dado el número limitado existente en cada especialidad, la migración de un número relativamente menor, generaría un problema mayor. Por ejemplo, se documenta el caso de Belice que cuenta 181 médicos generales y 64 especialistas, y en donde se observa que el número de especialistas ha fluctuado ampliamente, y de hecho con una tendencia importante a disminuir. A esto debemos agregar en el conjunto de los países un alto grado de concentración de la fuerza laboral de salud en las áreas urbanas con respecto a las rurales (por ejemplo la relación en Belice es 21 a 1 en desmedro del área rural), así como en el tercer nivel de atención. Documentamos en el presente Informe esfuerzos que se vienen desplegando para revertir esta situación<sup>2</sup>.

- La precariedad laboral, es un reto aún por vencer en prácticamente todos los países centroamericanos, variando entre los países el porcentaje de personal que se encuentra en esta situación, lo que constituye como veremos más adelante en uno de los factores que influyen en la decisión de emigrar.
- Los sistemas de salud se encuentran en gran medida fragmentados, con excepción de Costa Rica. Sin embargo en varios países se vienen desarrollando procesos de transformación de sus sistemas que enfrentan esta debilidad, como en el caso de El Salvador con el Sistema Nacional Integrado de Salud, lo cual implica la reorganización de la red

pública de los servicios de salud; o el caso de Guatemala con la creación del Sistema de Atención Integral de Salud (SIAS).

- Centroamérica y República Dominicana vienen recorriendo un camino de coordinación, articulación e integración. El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y su Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud bajo la Secretaría de Integración Centroamericana (SICA). Estos esfuerzos brindan una plataforma sobre la cual es posible estructurar políticas conjuntas que aborden la migración calificada.

El segundo bloque en el estudio está dado por la apreciación que tienen los líderes institucionales del proceso migratorio, constatándose:

- Un grado de visibilidad intermedia para la migración general, y un menor grado para la migración de los profesionales de medicina y enfermería, en ambos casos mayores en Nicaragua y República Dominicana. Se consta una dificultad para el desarrollo de la agenda (con la aparente excepción de República Dominicana), encontrándose un mayor grado de involucramiento por parte de los Ministerios de Salud, los Colegios Profesionales y los Gremios. La situación se percibe importante, especialmente en El Salvador, Nicaragua y sobre todo República Dominicana y en estos países con mayor relevancia en los siguientes años.
- Encontramos que el impacto percibido es mayor en los casos de Nicaragua, Honduras

<sup>2</sup>Baseline Indicators - 20 goals for a Decade in HRH Belice 2009. Tracking Regional Goals for Human Resources for Health. A Shared Commitment. Panamerican Health Organization. Washington D.C, 2009.

y algo menos en República Dominicana, lo que posiblemente está ligado por un lado a la magnitud del proceso migratorio, y por otro lado a la dotación actual y a la capacidad de recambio de este personal desde el espacio de la formación.

- Los factores expulsivos que se perciben como más importantes están dados por el empleo, las remuneraciones (vinculado directamente a esto la crisis económica), las oportunidades de desarrollo profesional y la violencia. Este último factor es, distintivamente menos importante en Costa Rica. El peso de cada uno de estos factores es algo diferente entre cada país y entre profesionales de medicina y enfermería, lo que se analiza con mayor detalle en el Informe. En el caso de los factores atrayentes, emerge en el caso de los profesionales de medicina en forma destacada las oportunidades de desarrollo profesional, y en el caso de enfermería las remuneraciones, aún cuando el conjunto de los factores analizados se percibe importante, con excepción de catástrofes para la mayoría de los países. Igualmente en el caso de enfermería, aquellos factores vinculados a la esfera personal (familia y remesas tienen un mayor peso relativo). Asimismo y seguramente tema para una mayor investigación, es notar el mayor peso relativo asignado en el caso de profesionales de enfermería a la presencia de agencias de reclutamiento.
- El grado de visibilidad del tema es pobre, y la fuerza de los factores expulsivos (bajas condiciones económicas y laborales, violencia social e inseguridad ciudadana, entre

otros) son preponderantes. A esto debemos sumar una creciente presencia de agencias de reclutamiento en la subregión, incluyendo aquellas que se preparan para exámenes nacionales de otros países. La viabilidad percibida de las políticas es moderada, sin embargo, aún cuando existen especificidades nacionales, la percepción es que actores e instituciones pueden llegar a comprometerse en el esfuerzo de construir e implementar políticas para abordar el tema de la migración calificada del personal de salud.

- Las respuestas encontradas con respecto a las políticas a implementar muestran, aún con algún margen de variabilidad, un nivel de desarrollo incipiente, pero que se prevé avances en los próximos años. Encontramos asimismo que el empleo se constituye en un factor fundamental que puede incidir en la decisión de migrar y que debe ser considerado en las políticas a implementar. Aquellos mecanismos no financieros de compensación se ven más viables y la posibilidad de implementar políticas comunes subregionales se encuentran en un nivel intermedio, con excepción de República Dominicana y El Salvador donde se estima una mayor factibilidad.

Finalmente, analizamos la información obtenida de fuentes secundarias sobre la migración de profesionales de medicina y enfermería, a España y Estados Unidos, respectivamente, empleando como indicadores proxy los exámenes nacionales desarrollados. Así, en el caso de profesionales de medicina empleamos el Examen Médico Interno Residente (MIR) administrado

por el hoy denominado *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, y en el caso de enfermería empleamos el *National Council Licensure Examination for Registered Nurses (NCLE-RN)* administrado por el *National Council of State Board of Nursing (NCSBN)*.

Los resultados encontrados muestran:

- Un creciente número de postulantes para el conjunto de los países estudiados, con excepción de Belice. Es de destacar el caso de Nicaragua y Costa Rica, que mantiene un perfil relativamente bajo de postulantes al MIR, no excediendo a 11 y 23 postulantes respectivamente en ningún año. En contraposición los demás países fluctúan entre 42 y 681, para Panamá y República Dominicana, respectivamente.
- República Dominicana presenta consistentemente todos los años estudiados (p.e. 472 el año 2010, 681 en el año 2011) el mayor número de postulantes. Esto guarda concordancia, con los datos sobre percepción antes referidos, en lo que respecta a la importancia que se atribuye por parte de los líderes a la importancia del proceso migratorio.
- República Dominicana es un país con poco más de 10 millones de habitantes. Los siguientes países son Venezuela, México, Bolivia, Italia, Ecuador y Argentina, todos con poblaciones mayores a la de República Dominicana. Estos datos nos permiten afirmar que entre los principales países en términos de postulantes al MIR España, República Dominicana se constituye en el país que

más aporta en términos *per cápita*, en este canal de migración.

- Un análisis especial merece el caso de Costa Rica, que con una población de algo más de 4 millones, presenta cifras sumamente bajas en el número de postulantes, con menos del 3% del total de la subregión. Es evidente que a la base de esta situación han de encontrarse factores atrayentes que permiten una mayor retención del profesional médico, lo que se corrobora con los datos recogidos tanto en la revisión documental, como en la percepción de los actores.
- El número de profesionales de enfermería que se han presentado al NCLEX-RN es significativamente bajo, manteniéndose así entre los años 2007 y 2010, para el conjunto de los países estudiados. Son múltiples las causas de estos resultados, pero posiblemente emergen como principales la incorporación de importantes contingentes en labores en que no se exige el licenciamiento, en varios casos correspondiendo a grupos profesionales con una certificación menor al de enfermera; así como la presencia de otros destinos importantes, como Italia.

La conclusión central de este estudio es la presencia de un creciente proceso migratorio que se da en escenarios nacionales, en mayor o menor medida, vulnerables. La dinámica de los grandes procesos en recursos humanos: la planificación, la gestión del trabajo y el desarrollo de capacidades, no se logra articular en algunos países plenamente en políticas nacionales, que doten de orientación estratégica al conjunto de

actores y acciones en el campo de los recursos humanos. Esta situación incorpora un problema fundamental: la gestión al residir en un plano administrativo, difícilmente logra enlazarse con las políticas y los objetivos sanitarios que se vienen desplegando. Sin embargo, se da cuenta de esfuerzos en curso en todos los países, como la presencia de Direcciones Generales de Recursos Humanos, en República Dominicana, el caso de El Salvador que define en la Política Nacional de Salud 2009-2014 otorgando especial importancia y establecimiento de tres estrategias centrales en recursos humanos, o en Nicaragua en que igualmente la Política Nacional de Salud establece como lineamiento estratégico el desarrollo integral de los recursos humanos, lo que se articula con el Plan Nacional de Desarrollo Humano. Sin embargo, percibimos en varios países un desfase entre una gestión predominantemente administrativa, y un proceso político sanitario que exige respuestas estratégicas e integrales. En el mismo sentido, el propio proceso político puede a la vez constituirse en un acicate para los actores del campo de recursos humanos para avanzar con mayor velocidad en este desafío.

La migración, por su alcance y sus características requiere respuestas en un ámbito amplio de la gestión pública, y por lo tanto requieren ser también de naturaleza estratégica. La visibilidad del proceso migratorio de profesionales de medicina y enfermería aun es baja, los factores expulsivos y atrayentes energéticos, y el nivel de construcción de políticas incipiente. Así, constatamos que la Autoridad Sanitaria, afronta en la mayoría de los países debilidad para acometer plenamente este desafío, la cual plantea intervenciones desde una

perspectiva amplia e integral en varios frentes.

El presente estudio contribuye a enriquecer la perspectiva en el tema, pero a la vez, llama la atención a la importancia de fortalecer la capacidad de rectoría para construir y conducir participativamente, políticas públicas nacionales que permitan enfrentar los efectos adversos de la migración calificada, crecientemente grave en la mayoría de los países estudiados y que desafía en última instancia los esfuerzos que los países de Centroamérica y República Dominicana vienen desarrollando por hacer realidad el derecho a la salud, con calidad y equidad.