

## Conclusiones

- La formación en recursos de profesionales médicos se encuentra, en la mayoría de los países con limitadas condiciones e incentivos para el ejercicio profesional. Ello incrementa la emigración de estos profesionales buscando, particularmente, mejorar sus niveles de ingresos y desarrollar una carrera profesional que complemente la formación y capacitación con mayor predictibilidad.
- La oferta laboral disponible en el exterior está mayormente orientada para la atención primaria de la salud, otorgándose para ello facilidades para su captación; contrariamente, la formación académica de los profesionales que emigran está fuertemente dirigida a la atención especializada hospitalaria (segundo y tercer nivel de atención).
- El flujo migratorio de recursos humanos en salud, principalmente de médicos y enfermeras va a continuar en el mediano plazo, tanto por la persistencia de condiciones internas como externas, inclusive –superados los efectos de la crisis internacional- con tendencia a aumentar en los próximos años por la creciente demanda de estos recursos en los países desarrollados en razón de los cambios en su demografía y en la forma como está configurada su demanda de servicios de salud.
- Las dificultades para conseguir información de los flujos migratorios se ha hecho evidente, en todos los casos. Mayormente se ha tenido que recurrir a estimados a partir de información cualitativa.
- Cuando se asume que los migrantes profesionales en salud se formaron en universidades públicas su costo, en términos del valor de exportaciones de sus respectivos países, registra un porcentaje que puede fluctuar entre 7,3% (República Dominicana) y 49,8% (Honduras), pasando por 31,8% (El Salvador) y 13,4% (Costa Rica).
- De otro lado, si se asume que los profesionales RHUS han sido formados en universidades privadas, el promedio anualizado de migrantes médicos y enfermeros de cada país implica un costo -en términos del valor de exportaciones FOB- de 43,3% (Honduras), 12,5% (El Salvador), 4,5% (República Dominicana) y 4,1% (Costa Rica).
- De otro lado, analizando los datos anualizados del VPN dejado de incorporarse al PBI de su respectivo país se encuentra que El Salvador es quien se ve más afectado. Los emigrantes RHUS dejan de aportar el equivalente al 0,80% del PBI. En el caso de Costa Rica ello significa el 0,67% mientras que en Honduras el 0,24% y en República Dominicana, el 0,09%.
- En general los costos para la región son importantes, repercuten en la calidad de la oferta local y afectan el desarrollo humano y bienestar de los ciudadanos. Por otro lado, la globalización, los cambios en la demografía de los países receptores y los diferenciales de ingresos relativos entre los países generan incentivos para que continúe la emigración.

Por ello, iniciativas como el Código de prácticas mundial de la OMS<sup>1</sup> sobre contratación internacional de personal de salud merecen de ser asumidas por los países emisores como destinatarios de los flujos RHUS.

- Frente a dicha constatación la política local debiera enfocarse en analizar y diseñar un esquema de incentivos que “compita” con lo ofertado por los países de destino. Ello supone, entre otras acciones, determinar el costo de retener dichos profesionales. Así, el estimado de la retención ayudaría a identificar, a su vez, un portafolio de opciones, que puede adaptarse en función a la particularidad del país.

---

<sup>1</sup> Ver al respecto [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_8-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_8-sp.pdf)