



Acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo



# Migración de Profesionales de Salud Oportunidades Para el Desarrollo Compartido

## Análisis Comparado de Experiencias de Gestión de Flujos Migratorios de Profesionales de la Salud

*S. Hernández, Silvia: coordinación técnica y académica*

*Helena Sanabria Mora: análisis caso España*

*Fabiano Tonaco Borges: análisis caso Brasil*

*Lenin Andrés Cadena Vallejo: análisis caso Ecuador*

*Juan Ignacio Martínez Millán: Revisión Académica*



Escuela Andaluza de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



# Objetivo General de la acción

Contribuir a la gestión eficaz de los flujos migratorios de profesionales del área médica y de enfermería en el espacio iberoamericano de la UE.

## Propósito del estudio

Aportar insumos para cubrir la Actividad 1 prevista en la acción “Diseño, puesta en práctica, sistematización y socialización de las experiencias de gestión de flujos migratorios que promuevan beneficio mutuo y formulación de guías de buenas prácticas para la promoción de su aplicación en las Américas y en otras regiones OMS que puedan verse favorecidas por las mismas”.



# Objetivo General del estudio

Caracterizar y valorar las experiencias de gestión de flujos de RHUS que existen en la actualidad en la Región de Iberoamérica.

## Objetivos específicos

- 1.- Detectar las experiencias de gestión de flujos de RHUS que existen en la Región de Iberoamérica
- 2.- Analizar la efectividad, viabilidad y pertinencia de las experiencias de gestión de flujos de RHUS detectadas
- 3.- Elaborar lecciones aprendidas extraídas a partir del proceso de investigación



## Metodología

- Investigación de carácter cualitativo

## Etapas

- 1.- Primera etapa de identificación de experiencias de gestión de flujos migratorios de profesionales de la salud
- 2.- Segunda etapa de análisis en profundidad de tres experiencias concretas de gestión de flujos migratorios: en Brasil, Ecuador y España
- 3.- Tercera etapa de análisis comparado de las experiencias para obtener recomendaciones y lecciones aprendidas.



## Entrevistas

### ■ Cuadro 1: Entrevistas realizadas para cada uno de los estudios de caso

Programa/País	Nº entrevistas personal gestor y político	Nº entrevistas a personal usuarios del programa
"Mais Médicos" Brasil	7	6
"Ecuador saludable vuelvo por ti" Ecuador	13	12
FSE-MIR para extranjeros España	2	10
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>28</b>



## Variables de análisis

- Política de incentivos o programa para retener o atraer a profesionales de la salud a trabajar en zonas remotas o de difícil acceso.
- Iniciativa educativa que se haya propuesto formar a agentes que hacen parte de comunidades rurales, incentivando tanto su permanencia allá, como la posibilidad de fortalecer dichas comunidades.
- Política de incentivos para atraer o retener a profesionales de la salud extranjeros para cubrir un déficit de estos profesionales.
- Política o convenio entre algunos países de Iberoamérica para intercambiar o incentivar la migración circular entre profesionales de la salud.
- Política para facilitar el retorno de profesionales sanitarios a su país de origen.
- Política o iniciativa institucional que fomente o gestione la colaboración de los profesionales migrados desde los países en los que están desarrollando su labor profesional.
- Política, código, plan, etc. que obligue a las agencias privadas de reclutamiento a cumplir requisitos éticos de contratación.



# Resultados



## Programa Ecuador Saludable Vuelvo por Ti

Variable	Ecuador saludable Vuelvo por Tí
Política de incentivos o programa para retener o atraer a profesionales de la salud a trabajar en zonas remotas o de difícil acceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bono geográfico como incentivo económico para trabajar en las zonas más apartadas</li> <li>- Bono de residencia como incentivo para cambiar de lugar de residencia a localidades con necesidades asistenciales: los dos bonos hacen parte de la política general del sistema de salud, no son estrategias específicas para el programa Ecuador saludable Vuelvo por Ti.</li> <li>- Los retornados que no habían hecho la ruralidad, se les cuenta los 12 primeros meses como año rural. Sin embargo, como la mayoría eran especialistas y había necesidades institucionales de especialistas en zonas urbanas, la gran mayoría obtuvieron una plaza en un centro urbano</li> <li>- Estrategia concomitante para cubrir las plazas de lugares rurales que no se cubrían: los convenios con Cuba (esta estrategia no está directamente en el programa Ecuador Saludable)</li> </ul>
Iniciativa educativa que se haya propuesto formar a agentes que hacen parte de comunidades rurales, incentivando tanto su permanencia allá, como la posibilidad de fortalecer dichas comunidades.	Técnicos en atención primaria, pero la mayoría de retornados son especialistas
Política de incentivos para atraer o retener a profesionales de la salud extranjeros para cubrir un déficit de estos profesionales.	El programa acepta tanto a nacionales como extranjeros y las políticas de homologación de títulos a largo plazo y visados, facilitan la migración de los profesionales Como estrategia paralela está el convenio con Cuba
Política o convenio entre algunos países de Iberoamérica para intercambiar o incentivar la migración circular entre profesionales de la salud.	Siete acuerdos ministeriales para homologación de títulos de manera permanente promovidos por el programa Convenios de seguridad social entre países (revisar)
Política para facilitar el retorno de profesionales sanitarios a su país de origen.	Búsqueda activa en los países donde había población ecuatoriana Campaña de comunicación en los países donde vivían los profesionales Gestión de acuerdos para el reconocimiento de títulos y para la gestión de visados Gestión de búsqueda de plazas para los interesados en el retorno Mejora de los salarios
Política o iniciativa institucional que fomente o gestione la colaboración de los profesionales migrados desde los países en los que están desarrollando su labor profesional	No hay evidencia
Política, código, plan, etc. que obligue a las agencias privadas de reclutamiento a cumplir requisitos éticos de contratación	No hay evidencia, no se conoce el código de buenas prácticas de la OMS Sin embargo, se evidencia una práctica de comunicación con las embajadas cuando se presenta la contratación de muchos médicos de un país específico (se avisa en la embajada de ese país)



# Resultados



Otros aspectos que nos parecen dignos de mención del Programa de Ecuador:

- El primer paso importante para la concepción del plan fue elaborar una línea de base con los datos necesarios sobre el número de profesionales en otros países, para lo cual se elaboró una estrategia de cooperación internacional.
- El segundo punto importante se refiere al reconocimiento de títulos, para lo que se realizaron acuerdos ministeriales y estos acuerdos agilizaron el proceso
- La falta de oportunidades de formación parece ser la causa principal para la emigración de profesionales médicos. La formación también es un tema para volver a migrar. Es importante brindar oportunidades de formación para retener a los profesionales.
- La remuneración económica es la principal causa de emigración para las enfermeras.



# Resultados



Otros aspectos que nos parecen dignos de mención del Programa de Ecuador:

- El boca a boca y las redes de profesionales parecen haber sido una estrategia de comunicación muy exitosa. Se podrían explotar mucho más si se tiene en cuenta en la planificación de la comunicación.
- La estabilidad laboral no es uno de los motivos principales de los médicos para regresar a Ecuador, hay una alta incidencia de compromiso social
- El cambio social en el país y los deseos de aportar los conocimientos adquiridos en el exterior son las principales motivaciones de retorno para los médicos, mientras las condiciones laborales y económicas son los principales motivos para las enfermeras.
- Se han empezado a presentar desajustes entre los profesionales contratados y las necesidades institucionales
- También se ha detectado la necesidad de una evaluación antes de continuar contratando



# Resultados



## Conclusión general:

- El plan descansa en dos pilares fundamentales, la firme voluntad política (política de gobierno), y el hecho de que el programa se desarrolla en un entorno de crecimiento económico que permite hacer una verdadera inversión en el sector salud. Todo ello alimentado con una estrategia de comunicación muy potente.



# Resultados



## Programa Mais Médicos en Brasil

Variable	Mais Médicos Brasil
Política de incentivos o programa para retener o atraer a profesionales de la salud a trabajar en zonas remotas o de difícil acceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aunque hay profesionales de muchas nacionalidades, se asigna a los médicos cubanos las plazas en las zonas de difícil acceso geográfico (en la práctica)</li> <li>- Los municipios solicitan los profesionales que necesitan del PMM al Ministerio de Salud y éste se encarga de escoger los municipios beneficiarios</li> <li>- La OPS asigna los médicos a las plazas solicitadas y es quien paga la beca a los médicos (los cubanos solo recibe una tercera parte de lo que reciben los otros médicos – el resto del dinero va a Cuba)</li> <li>-</li> </ul>
Iniciativa educativa que se haya propuesto formar a agentes que hacen parte de comunidades rurales, incentivando tanto su permanencia allá, como la posibilidad de fortalecer dichas comunidades.	No hay evidencia en el componente emergencial, que abarca la parte de gestión de flujos del PMM, pero el programa tiene principalmente componentes de formación y objetivos más globales como incrementar la relación médico/paciente a 3,6/1000 hab.
Política de incentivos para atraer o retener a profesionales de la salud extranjeros para cubrir un déficit de estos profesionales.	Política de reconocimiento automático de reconocimientos de títulos profesionales (es posible saltarse los procedimientos normales de homologación y adquisición de permiso para ejercer), pero solamente <b>válido para el tiempo de participación en el programa.</b>
Política o convenio entre algunos países de Iberoamérica para intercambiar o incentivar la migración circular entre profesionales de la salud.	El profesional una vez que termina el programa o se salga del mismo, no tiene validez su título hasta que lo registre por la vía normal. El programa tendría que alimentarse de nuevos médicos.
Política para facilitar el retorno de profesionales sanitarios a su país de origen.	La mayoría de profesionales que han participado del PMM son extranjeros. El profesional una vez que termina el programa o se salga del mismo, no tiene validez su título hasta que lo registre por la vía normal. Es una forma de imposibilitar que los médicos se queden en Brasil.
Política o iniciativa institucional que fomente o gestione la colaboración de los profesionales migrados desde los países en los que están desarrollando su labor profesional	No hay evidencia
Política, código, plan, etc. que obligue a las agencias privadas de reclutamiento a cumplir requisitos éticos de contratación	Hay un compromiso ético de no recibir médicos de países con una tasa menor de 1,8 médicos por 1000 habitantes (ejemplo de haitianos que quisieron participar en PMM y les fue denegada)



Escuela Andaluza de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

## Otros aspectos que nos parecen dignos de mención del Programa de Brasil:

- La gestión de flujos en el PMM tiene carácter de emergencia. El PMM es un programa presidencial, es decir con una firme voluntad política, al igual que el caso de Ecuador. Se están formando médicos, pero no se está solucionando el problema de la financiación. No hay una planificación al respecto y en general no hay una planificación a largo plazo.
- La diferencia entre las homologaciones en Brasil y Ecuador es que las homologaciones en Brasil son solo temporales, mientras las de Ecuador son permanentes.
- Oficialmente el PMM es un programa de formación, se trata de un posgrado en salud de la familia, con cursos sobre el Sistema Único de Salud de Brasil, curso de portugués, y que implica la entrega de un trabajo final para la comunidad. Se recibe un certificado de estudios. Aunque los médicos participan en estas formaciones, su participación principal se realiza trabajando en los centros de salud u hospitales.



# Resultados



Otros aspectos que nos parecen dignos de mención del Programa de Brasil:

- Los Estados (entes de la administración territorial) están encargados de recibir a los médicos en coordinación con DPS y ayudarles en su instalación e integración. Es considerado muy importante este trabajo de acompañamiento y supervisión. Se comparó con el caso de España donde no hay ninguna oficina de atención al profesional extranjero (extracomunitario) que participa en el programa.
- El programa podría catalogarse como un caso de migración circular, dado que se trata de una migración estrictamente temporal, con mecanismos de control para obligar al retorno al país de origen.
- Hay una clara posición ética con respecto al país de origen de los profesionales. El PMM no acepta médicos de países donde la relación medico paciente es igual o menor a 1,8/1000habitantes. De los tres estudios de caso el PMM es el más estricto. Ecuador cuando contrata los médicos, da un aviso a la representación diplomática del país. En el caso de España no hay hasta el momento ningún mecanismo para cumplir con el código de buenas prácticas.

## Conclusiones generales

- El PMM ha cumplido con los objetivos de cobertura en medicina familiar.
- Hay una buena percepción de la población de los médicos cubanos. Mejoría de los indicadores en la atención primaria. Los gestores también notan la diferencia del enfoque de medicina integral y comunitaria que aportan los médicos de intercambio cubanos. Los médicos cubanos estaban bien integrados. El único problema mencionado es el idioma el cual genera algunos conflictos entre los médicos brasileños y cubanos. La dependencia administrativa del gobierno de Cuba era mínima en comparación con la cooperación con Venezuela o Bolivia, donde también los insumos venían de Cuba.
- La columna vertebral para el funcionamiento ágil del PMM es un acuerdo de cooperación internacional entre OPS, Cuba y Brasil, que establece las garantías, las condiciones, las situaciones especiales, así como el reconocimiento de títulos, los responsables, etc.
- Se puede hablar de relación Win-Win porque por una parte Cuba recibe una compensación económica, así como los médicos reciben además de una compensación económica, una titulación nueva, espacios para intercambiar conocimientos entre brasileños y cubanos etc. Y de otra parte Brasil obtiene cobertura y mejor atención sanitaria. Se puede analizar el posicionamiento Cubano de solicitar una compensación económica (por la inversión en educación), como un posicionamiento ético.
- El tema de la gestión de flujos migratorios en el PMM es visto como un componente de emergencia, mientras que en el caso de Ecuador Saludable hay un interés de incorporar el tema de talento humano, planificación de RHUS y gestión de flujos en la gestión del sistema de salud. Interés en los registros y los sistemas de información etc.



# Resultados



## Programa FSE-MIR para extranjeros en España

Variable	Formación Sanitaria Especializada España
Política de incentivos o programa para retener o atraer a profesionales de la salud a trabajar en zonas remotas o de difícil acceso.	Las plazas en centros alejados con menos reconocimiento son ocupadas normalmente por los médicos con menor puntaje en la prueba.
Iniciativa educativa que se haya propuesto formar a agentes que hacen parte de comunidades rurales, incentivando tanto su permanencia allá, como la posibilidad de fortalecer dichas comunidades.	No hay evidencia. En España hay un problema de despoblamiento severo de las zonas rurales. En la actualidad hay muy poca población joven en las zonas rurales.
Política de incentivos para atraer o retener a profesionales de la salud extranjeros para cubrir un déficit de estos profesionales.	Se ofrece un cupo anual de plazas del programa de Formación Sanitaria Especializada a extranjeros extracomunitarios. Estas plazas son remuneradas y en condiciones laborales idénticas a los profesionales comunitarios y atractivas para profesionales de países de América Latina.
Política o convenio entre algunos países de Iberoamérica para intercambiar o incentivar la migración circular entre profesionales de la salud.	No hay evidencia
Política para facilitar el retorno de profesionales sanitarios a su país de origen.	Oficina de retorno del MSSSI para españoles que deseen volver a España para trabajar en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Esta política tuvo muy poco impacto. Con respecto a los médicos extranjeros que han venido a España, el mecanismo adoptado ha sido facilitar o no el cambio de visado de estudios a permiso de residencia y trabajo para los profesionales en formación.
Política o iniciativa institucional que fomente o gestione la colaboración de los profesionales migrados desde los países en los que están desarrollando su labor profesional	No hay evidencia
Política, código, plan, etc. que obligue a las agencias privadas de reclutamiento a cumplir requisitos éticos de contratación	Aunque se respetan las mismas condiciones laborales que tienen el resto de profesionales y se promueva la migración circular o no permitir el traslado automático de la visa de estudios al permiso de trabajo al finalizar la especialización, la situación migratoria es vivida como poco clara por los profesionales sanitarios provenientes de países extracomunitarios al otorgarles solamente un visado de estudios y al mismo tiempo tener que firmar un contrato laboral.

## Otros aspectos que nos parecen dignos de mención del Programa FSE-MIR en España:

- En este programa se entiende la nacionalidad, la extranjería, la residencia de una manera muy específica, porque todos los extranjeros extracomunitarios que viven en España con un permiso de residencia y trabajo en orden, tienen los mismos derechos que un nacional español o un comunitario. En realidad no sabemos como es ese tema en los otros dos países con exactitud. Uno de los conflictos de la migración es la definición de los conceptos de nacionalidad, ciudadanía, residencia y también el interés por determinados datos como país donde se realiza la primera cualificación.
- El programa FSE español se podría beneficiar de su construcción en este aspecto de la formación de profesionales extracomunitarios, de su conceptualización como un programa regulado de gestión de flujos a través de convenios bilaterales desde la lógica ganar-ganar
- Los programas analizados de España y Brasil son programas formativos, con diferentes énfasis en cuanto a la gestión de flujos, regulados con más claridad en el caso brasileño, aunque su componente de gestión de flujos es, como venimos puntualizando, de carácter de emergencia.
- Desde el punto de vista de los gestores de los sistemas de salud, la lógica es la de la articulación de los servicios con la demanda. Bajo esta lógica es racionalmente correcto y conveniente manejar los cupos de las plazas de acuerdo con la capacidad de los servicios y las necesidades. Es importante analizar la racionalidad del sistema de salud, porque el objetivo es la necesidad de la salud de las personas.



# Resultados



## Otros aspectos que nos parecen dignos de mención del Programa FSE-MIR en España:

- Si bien esa racionalidad es correcta y ética, el punto cuestionable es por una parte la procedencia de los profesionales (países con escasez de médicos), y por otra parte de que manera se gestionan esas migraciones profesionales, porque debe haber unas reglas claras para los profesionales, por ejemplo no sería ética la arbitrariedad en la concesión del permiso de trabajo. Idealmente se debe hacer a través de convenios. Teniendo en cuenta un pensamiento local y global. El programa de FSE no funciona de esa manera, pero podría funcionar de esa manera y así ser muy eficiente.
- Tanto el caso de Brasil como el de España son programas educacionales, pero en Brasil el componente de formación es una excusa administrativa. En ambos casos hay un título de cualificación.
- EL PMM incorpora la gestión de flujos de una manera coyuntural, mientras busca el autoabastecimiento de médicos a través de un programa formativo, Ecuador Saludable no solo utiliza la gestión de flujos de manera coyuntural sino que la quiere incorporar como una variable a mediano y largo plazo, y España busca su autoabastecimiento sin incorporar la potencialidad de la gestión de flujos.
- El tema de las homologaciones de títulos de especialistas en los países de origen son el problema más importante para los profesionales.

# Recomendaciones y lecciones aprendidas



- Es importante presentar la gestión de flujos a los agentes gestores y políticos dirigentes como un tema de inversión con un alto retorno económico. Si se analiza el coste de la formación de los profesionales que se requieren y se compara con lo que cuesta el programa de gestión de flujos, se puede mostrar que al final es una mejor inversión.
- El caso de España refleja muy bien un posible caso de complementariedad entre las necesidades de los países.
- En España no existe la figura del interlocutor para los profesionales extracomunitarios, porque el programa de FSE no es formalmente un programa de gestión de flujos de RHUS. Sin embargo en las entrevistas se percibió como un problema esta falta de interlocutor. Se pueden mostrar los beneficios en los otros casos, porque tanto el caso de Ecuador como Brasil tienen ese agente de interlocución y ha sido valorado positivamente.
- Se debe tomar en cuenta el aporte de Cuba en la cooperación internacional, como apoyo a la región:
  - Aporta formación de personal en medicina comunitaria y especialistas
  - Disponibilidad de RHUS en lugares de difícil acceso
  - La relación profesionales de Cuba con la comunidad es positiva
  - Cuba es el único país que tiene políticas de apoyo a nivel internacional para los países en vías de desarrollo. Existe una cadena migratoria de los países en vías de desarrollo hacia países desarrollados. El único país que supe a los países en vías de desarrollo ha sido Cuba.



# Recomendaciones y lecciones aprendidas



- Se debe tener en cuenta a nivel de relaciones internacionales la necesidad de la compensación de los países de destino hacia los países de origen.
- En los estudios se observa que hay una conciencia sobre el déficit de profesionales y existe un compromiso de retribución al país de origen, sin embargo no existen facilidades de retorno. Se deben ofrecer alternativas para que puedan cooperar de alguna manera con sus países de origen, potenciando los beneficios compartidos.
- Buscar el fortalecimiento de lazos con los países y que existan convenios de intercambio, ya que los profesionales al regresar tienen miedo de perder los lazos con los países desarrollados. Hay que crear convenios para la cooperación.
- Las asociaciones de estudiantes MIR en España dependen de la voluntad de las personas. Tendría que haber una estructura gubernamental encargada, que transmita información oficial aunque sea a modo de una red.
- En el caso de Brasil y España existe una coordinación entre las autoridades nacionales y los entes territoriales. En Brasil los municipios deciden si ingresan al programa. En España coordinan el número de profesionales a ser asignados.



# Recomendaciones y lecciones aprendidas



- Los tres programas son centralizados en los procesos de planificación y descentralizados en su ejecución con mayor y menor intensidad en cuanto a los marcos regulatorios. Es importante la divulgación de estos marcos y de los principios en los que descansan para evitar susceptibilidades tanto en los profesionales como en las poblaciones.
- Cuando los flujos determinan una alta concentración de profesionales de otro origen en zonas delimitadas, las políticas de comunicación y apoyo a la integración son imprescindibles para evitar percepciones mutuas de discriminación y deben ser tenidas en cuenta en los programas de gestión de flujos
- La igualdad de trato en los países receptores de los flujos es una condición necesaria e imprescindible, por consideraciones éticas, y para garantizar la efectividad y logro de los objetivos que se persiguen en estas intervenciones.
- Cuando existe una cooperación y coordinación intersectorial entre las autoridades de salud, educación superior, trabajo y migratorias se pueden extraer los máximos beneficios para los profesionales y organismos implicados. La coordinación es un requisito básico a la hora de poner en marcha este tipo de programas de gestión de flujos migratorios.



# Muchas gracias



Escuela Andaluza de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL