



ORIGINAL

¿Migrar o no migrar? ¿Qué pasará con nuestra próxima generación de médicos? Estudio sobre causas y motivos en estudiantes avanzados de medicina en 11 universidades de España

Diego Bernardini-Zambrini^{a,*}, Noel Barengo^{b,c}, Ariel Bardach^d, Mina Hanna^e y Juan Macias Núñez^a

^a Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

^b Departamento de Salud Pública, Universidad de Helsinki, Helsinki, Finlandia

^c Unidad de Epidemiología e Investigación Clínica, Hospital de La Paz, Madrid, España

^d Instituto de Efectividad Clínica y Política de Salud (IECS), Buenos Aires, Argentina

^e Charing Cross Hospital, Imperial College NHS Trust, Londres, Inglaterra

Recibido el 21 de abril de 2009; aceptado el 20 de enero de 2010

Disponible en Internet el 22 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Migración;
Personal médico;
Trabajador de salud;
Educación médica;
Recursos humanos

Resumen

Objetivos: Explorar las intenciones y motivaciones de la migración profesional y los países de preferencia para la misma en un grupo de estudiantes avanzados de la carrera de Medicina.

Diseño: Estudio de corte transversal y descriptivo.

Emplazamiento: Once universidades de España.

Participantes: Setecientos cuarenta estudiantes de los últimos dos cursos de la carrera de Medicina.

Mediciones principales: Se utilizó un cuestionario autoadministrado sobre los planes de emigrar, los países de destino y las razones motivadoras de esta decisión.

Resultados: De las 740 respuestas válidas, 711 (96%) correspondían a estudiantes españoles. La opción de emigrar fue elegida por 375 (51%) de los estudiantes. Los países de destino por orden de elección fueron Reino Unido, Estados Unidos, Canadá y Portugal. Para 276 estudiantes, una razón muy importante fue trabajar en un mejor sistema de salud, para 160 continuar con su educación médica, para 269 trabajar en un mejor ambiente que le permita progresar y para 243 la razón más importante fue ganar un mejor salario.

Conclusiones: Nuestro estudio identifica factores emocionales que predisponen a la migración de los futuros médicos. El uso de intervenciones apropiadas podría modificar estas actitudes. Este estudio podría ser el punto de partida para explorar y analizar más en detalle las condiciones en que se forman y perciben al Sistema Nacional de Salud los futuros médicos de cara a su retención en España.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: diegobernardini@usal.es (D. Bernardini-Zambrini).

KEYWORDS

Migration;
Health workers;
Medical education;
Attitudes;
Human Resources

Emigrate or not? How would the next Spanish generation of physicians decide? A study on emigration-related reasons and motivations of advanced medical students in 11 Universities in Spain**Abstract**

Objectives: To explore intentions, motivations and country preferences related with professional emigration in a sample of advanced medical students.

Design: Cross sectional and descriptive study.

Setting: 11 Universities in Spain.

Participants: A total of 740 students in their two final courses.

Primary measurements: The survey used a self administered questionnaire asking about plans to emigrate, preferred destination countries and reasons for wishing to work abroad.

Results: A total of 740 valid questionnaires were collected, 711 (96%) from Spanish students and 26 (4%) from foreigner students. A preference to move abroad was indicated by 375 (51%) students, the most popular destinations being United Kingdom, USA, Canada and Portugal. The answers were classified using categories from "very important" to "not important". As a "very important" reason, "To work in a better health care system" was chosen by 276 students, "To continue with my medical education and training" by 160, "To work in an environment that allows me to progress" by 269, and "To earn a better salary" by 243 students.

Conclusions: The study illustrates various motivational factors which of why medical students wish to move abroad in search of better professional conditions. The use of appropriate interventions could modify these attitudes. This study could be a starting point for exploring and analyzing the conditions of undergraduate medical students in Spain as a key to address the problem of medical emigration.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La migración de las personas es uno de los grandes desafíos que supone vivir en un mundo globalizado y es un motivo de estudio en la agenda económica y social del momento. Este fenómeno está influyendo en el desarrollo de las sociedades, en las cuales sus habitantes migran por razones humanitarias, utilitarias o pragmáticas. La migración en sí misma es un derecho humano, y es en este contexto que los servicios de salud y la salud de las poblaciones se puede ver afectada.

La migración de los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos, etc.) forma parte de este mercado mundial globalizado, presentando 2 facetas: la migración de profesionales entre países y la migración desde el medio rural a las grandes ciudades¹. Este movimiento migratorio ha afectado en muchos casos a los países en que se produce, llamados «donantes», situación que fue descrita por Mejía en su trabajo clásico considerado de referencia².

Para la OMS, la migración de los profesionales entre países es una prioridad de salud pública y es en este marco que se ha instado a los países a considerarlo en el diseño e implementación de políticas sanitarias³. En mayo de 2007, la OMS comenzó con la promoción de la «Iniciativa global para políticas de migración en trabajadores de la salud», la cual se preocupa de estudiar y actualizar preferentemente cómo afectarían a los países en vías de desarrollo estos movimientos migratorios. En 2006, esta crisis de profesionales de la salud estaría afectando a 57 países, de los cuales 36 son subsaharianos⁴. En este sentido, los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo de Europa incrementaron la formación de profesionales sanitarios en un 26% entre 1985–2004, mientras que Estados

Unidos, Canadá y Reino Unido solo lo hicieron en un 14, 10 y 18%, respectivamente⁵.

En España, se conoce desde hace tiempo la escasez de profesionales y sus consecuencias adversas para la salud comunitaria⁶. De hecho, el Ministerio de Sanidad se ha hecho eco de la preocupante situación actual, que, junto al envejecimiento de los profesionales, hace necesario un nuevo planteamiento a medio plazo⁷.

Las expectativas a corto y medio plazo, según Paz Bouza⁸, no son preocupantes pero ¿qué pasará en un futuro algo más lejano? En los próximos 10 años se jubilarán cerca de 50.000 médicos en España, esperándose la incorporación al mercado laboral de otros 25.000, lo que, junto con las expectativas de reducción de las jubilaciones e incremento del número de médicos, hará posible que el déficit actual se corrija en los próximos 20 años. Se piensa que hay un desequilibrio de médicos entre las diversas comunidades autónomas, aunque no hay estudios fiables que lo corroboren.

Un dato reciente que debería tenerse en cuenta es que la emigración profesional está relacionada positivamente con un mejor desarrollo del sistema de salud y social en el país de origen del profesional⁹. Esto significa que no sólo migran profesionales de países muy pobres, sino también de países con un aceptable grado de desarrollo, como España, hacia otros países con mayor demanda de profesionales y mejores condiciones de trabajo.

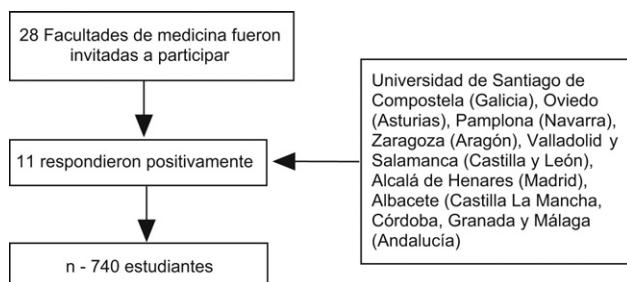
El objetivo de este estudio fue explorar las intenciones, las razones aducidas y los países de preferencia para ejercer su profesión en el extranjero de un grupo de estudiantes españoles de los últimos años de la carrera de Medicina.

Método

El diseño correspondió a un estudio de corte transversal. Se contactó por correo postal o vía electrónica con 28 facultades de medicina de España. La población diana la constituyeron los estudiantes de los últimos dos cursos. Los datos se obtuvieron entre noviembre de 2006 y julio de 2007.

El cuestionario autoadministrado consistió en una serie de preguntas sobre motivaciones y expectativas como futuro médico, estructuradas en tres secciones: a) datos socio-demográficos (sexo y país de nacimiento); b) intención de ejercer la profesión fuera de España y país de destino por orden de preferencia, y c) razones para trabajar en el exterior (trabajar en un mejor sistema de salud, continuar con su educación médica y capacitación, trabajar en un ambiente que le permita progresar y ganar un mejor salario). Esta última sección se formuló en base al esquema de razones utilizado por Stilwell y Diallo¹⁰, y sus respuestas se dividieron en 3 categorías: «no es importante», «no es moderadamente importante» y «es muy importante». El cuestionario fue revisado por 3 expertos y validado con una muestra piloto de 20 estudiantes.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 13.0 y sus resultados se expresan como en números y frecuencias relativas (%). Se utilizaron además el test de Fischer y de chi cuadrado para comparar variables categóricas. El nivel de significación estadística se estableció en $p=0,05$.



Esquema general del estudio Estudio transversal descriptivo mediante cuestionario autoadministrado a estudiantes de los últimos dos cursos de la carrera de medicina en España

Resultados

De las 28 facultades contactadas, respondieron 11 (39%): Santiago de Compostela (Galicia), Oviedo (Asturias), Pamplona (Navarra), Zaragoza (Aragón), Valladolid y Salamanca (Castilla y León), Alcalá de Henares (Madrid), Albacete (Castilla La Mancha) y Córdoba, Granada y Málaga (Andalucía).

El número de alumnos de los dos últimos cursos en estas facultades se estimó en 3.140 aproximadamente. Se consideraron válidos 740 cuestionarios (tasa de respuesta estimada del 24%), de los cuales 711 (96%) correspondían a estudiantes españoles y 26 (4%) a extranjeros, y 539 (73%) a mujeres y 201 (27%) a hombres.

A la pregunta sobre si había pensado dejar España por falta de trabajo, 375 (51%) contestaron afirmativamente y 356 (49%) negativamente. Al preguntar por el país de preferencia, la primera elección fue Reino Unido e Irlanda (n=128;

Tabla 1 Países de destino de preferencia de los estudiantes que consideraron irse de España según género

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Reino Unido	44	47,8	84	33,3	128	37,2
Estados Unidos	12	13,0	33	13,1	45	13,1
Portugal	9	9,8	34	13,5	43	12,5
Resto de Europa	7	7,6	22	8,7	29	8,4
Francia	5	5,4	23	9,1	28	8,1
Italia	2	2,2	17	6,7	19	5,5
Otros países	13	14,1	39	15,5	52	15,1
Total	92	100,0	252	100,0	344	100,0

Test de chi cuadrado ($p=0,517$).

37,2%), por encima de Estados Unidos (n=45; 13,1%) y Portugal (n=43; 12,5%) (tabla 1).

En la tabla 2 se presentan las respuestas a cada uno de los factores que podrían influir para emigrar de España, por sexo.

Discusión

Este estudio de carácter exploratorio busca identificar algunas tendencias que ayuden a una mejor compresión del fenómeno migratorio de los médicos. La decisión de migrar es personal y susceptible de ser modificada según circunstancias personales. Sobre la emigración de los trabajadores de la salud, Cash¹¹ se pregunta cómo los países contienen y estimulan a sus profesionales. Nuestros resultados muestran que los médicos eligen para emigrar-trabajar aquellos países con mejor tradición de sistemas de salud consolidados y estabilidad económica.

El estudio se centró en los estudiantes de los últimos cursos porque son los médicos del futuro inmediato, ya tienen una idea sobre el ejercicio de la profesión por haber tomado contacto con el sistema a través de las prácticas clínicas, y finalmente porque permitiría actuar con anticipación en la planificación e implementación de políticas específicamente orientadas a fidelizar a sus médicos.

Aunque no hay datos contrastables al respecto, en España el número de plazas de médico interno residente (MIR) no debería ser una razón de peso como factor favorecedor de la emigración¹² como ocurre en otros países en que la oferta de plazas es muy limitada¹³. Se sabe desde hace tiempo que la baja satisfacción en el ambiente de trabajo junto a una baja remuneración económica suelen ser factores de importancia al considerar una posible emigración. Una probable explicación al alto porcentaje de estudiantes que consideraron en nuestro estudio la posibilidad de migrar, sería la falta de estrategias de apoyo, promoción y retención de trabajadores en el sistema de salud. Para un joven graduado en España es accesible y relativamente fácil conseguir una plaza de MIR, aunque, después del periodo de especialización, nuevos y tentadores horizontes de un sistema más desarrollado comienzan a aparecer y podrían jugar un papel decisivo a la hora de decidir emigrar.

Tabla 2 Razones para migrar a fin de ejercer la profesión fuera de España según género

	Hombres		Mujeres		Total		P ^a
	n	%	n	%	n	%	
Para trabajar en un mejor sistema de salud							0,243
No es importante	10	10,3	15	5,5	25	6,7	
Es moderadamente importante	19	19,6	52	18,9	71	19,1	
Es muy importante	68	70,1	208	75,6	276	74,2	
Continuar con mi formación y capacitación							0,188
No es importante	35	36,1	74	26,9	109	29,3	
Es moderadamente importante	22	22,7	81	29,5	103	27,7	
Es muy importante	40	41,2	120	43,6	160	43,0	
Trabajar en un ambiente que me permita progresar							0,278
No es importante	13	13,4	22	8,0	35	9,4	
Es moderadamente importante	18	18,6	50	18,2	68	18,3	
Es muy importante	66	68,0	203	73,8	269	72,3	
Para ganar un salario mejor							0,054
No es importante	11	11,3	53	19,3	64	17,2	
Es moderadamente importante	13	13,4	52	18,9	65	17,5	
Es muy importante	73	75,3	170	61,8	243	65,3	

^a Test de chi cuadrado para diferencias entre hombres y mujeres.

Una limitación del estudio es la falta de respuesta del resto de universidades, lo que podría deberse a la presencia de resistencias entre las autoridades universitarias para una investigación más profunda y detallada de este tema, aunque lo que se persiguió fue la representatividad geográfica del territorio nacional. Aunque, en sentido estricto, la validez y representatividad hubieran mejorado con un mayor número de universidades, consideramos que, dados los fines exploratorios del estudio, la información obtenida es pertinente.

El análisis socio demográfico muestra un predominio de mujeres, muy en concordancia con la situación actual en las universidades de España¹⁴. La falta de evidencia cuantitativa y cualitativa sobre este tema no nos permite obtener mayores precisiones ni contextualizar parte de los hallazgos¹⁵. No se han encontrado estudios que explorasen intenciones de movilidad entre profesionales españoles ni en grupos de estudiantes.

Hemos observado que las características señaladas de los sistemas de salud (consolidación y retribución) son los determinantes para la elección del país de destino tanto en hombres como en mujeres. La posibilidad de continuar con una formación médica continua dentro del sistema está más reconocida en las mujeres que en los varones, mientras que ellos jerarquizan más los ingresos económicos como fuente de motivación para el cambio. La opción de progresar se reparte en forma similar y podría ser un punto de coincidencia tanto por la calidad y fortaleza del sistema sanitario como por los niveles de retribución que se puedan lograr en él.

Los hallazgos que se presentan constituyen una primera aproximación a un tema de prioridad global y discusión nacional, por lo que no necesariamente deben ser generalizados. Sin embargo, consideramos imprescindible para adelantarnos a consecuencias indeseables para la sostenibilidad de una asistencia de calidad en el Sistema Nacional de

Salud, analizar y solucionar los motivos por los que muchos de los médicos y enfermeras españoles buscan trabajo en otros países. Se debería contar en un futuro próximo con un verdadero diagnóstico del grado de satisfacción de los estudiantes de años avanzados, de manera que permita preparar el siguiente nivel de formación, la especialización vía MIR, para su mejor capacitación, su retención dentro del sistema y su fidelización con la sanidad pública. La apertura de las autoridades universitarias resultará fundamental hacia este logro.

Desde una perspectiva global, los tratados y/o acuerdos en torno a la ética en la captación de profesionales sanitarios deben entrar como prioridad en los órganos centrales de decisión política como forma de proteger la seguridad y los derechos del trabajador¹⁶, pero también como vía de fortalecimiento y protección de un sistema de salud nacional como el de España.

Este estudio introductorio muestra una serie de hallazgos que podrían resultar de valor por la falta de conocimiento sobre la cuestión en sí, y que a nuestro criterio son susceptibles de modificación mediante intervenciones adecuadas. Los incentivos económicos, los cambios en el tipo y la flexibilidad del contrato, así como una mayor autonomía personal, deben ser tomados en consideración por los reguladores del sistema de salud. Se debería profundizar el estudio sobre los «factores expulsivos» como las malas condiciones laborales, las limitadas oportunidades de promoción y desarrollo profesional, así como las distintas formas de violencia e inseguridad¹⁷.

Se necesita saber más sobre la «duración» de la migración, por ejemplo, o sobre cuáles son las reales necesidades del mercado receptor comparado con el país «donante». Conocer las actitudes y percepciones de quienes se incorporan en un futuro inmediato al Sistema Nacional de Salud podría ayudar a la modificación y mejora de las políticas de contratación, estímulo y retención del personal.

Lo conocido sobre el tema

- La migración de los trabajadores de la salud es una de las prioridades para el sector de servicios de salud y la OMS.
- En España la alarma sobre la escasez de personal médico suena desde hace tiempo, especialmente en el ámbito de la medicina y la enfermería.
- La migración médica está relacionada positivamente con un mejor desarrollo del sistema de salud y un mejor desarrollo del sistema social en el país «donante» lo que coloca a España como un potencial «dador» de personal sanitario.

Qué aporta este estudio

- La mitad de los estudiantes de los últimos cursos de medicina han pensado en dejar España por falta de trabajo
- Las preferencias para emigrar corresponden a países con tradición de mejores sistemas de salud consolidados y estabilidad económica.
- Intervenciones tempranas en la formación del profesional podrían modificar conductas que repercuten sobre el funcionamiento del sistema nacional de salud.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. World Health Organization. The World Health Report 2006, Working together for health – Policy briefs. Geneva; 2006.
2. Mejia A. Migration of physician and nurses: A world wide picture. *Int J Epidemiol.* 1978;7(3):207–15.
3. World Health Organization. Technical document XIX World Health Assembly, Agenda item 11.12, Geneva; 2006.
4. New initiative seeks practical solutions to tackle health worker migration. 2007. [consultado 24/1/2009]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np23/en/index.html>.
5. Bundred P, Levitt Ch. Medical migration: who are the real losers? *The Lancet.* 2000;356:245–6.
6. El Mundo. Es. (versión electrónica) – La precariedad laboral obliga a emigrar a los titulados sanitarios – 15 Junio. 2005.
7. Una formación integral para los médicos. *Diario El país* (2007) Junio04, pg. 35.
8. Paz Bouza J. XVIII Congreso Anual de la Sociedad Española de Educación Médica – Comunicación – 24 – 26 Octubre, 2007. Tenerife, España.
9. Arah O., Ogbu UC, Okeke CH. Too poor to leave, Too rich to stay: developmental and global health correlates of physician migration to the United States, Canada, Australia and the United Kingdom. *Am J Public Health.* 2008; 98(1):148–54.
10. Stilwell B, Diallo K, Zurn P, Vujicic M, Adams O, Dal Poz M. Migration of health care workers from developing countries: strategic approaches to its management. *Bull World Health Org.* 2004;82:505–600.
11. Cash. Ethical issues in health workforce development. *Bull World health Org.* 2003;83:280–4.
12. Los nuevos MIR optan por las especialidades más deficitarias – (2008) *Diario Médico* (versión electrónica). [consultado 26/3/2010]. Disponible en: http://www.diariomedico.com/edicion/diario_medico/profesion/es/desarrollo/990952.html.
13. Ogbu UC. The metrics of the physician brain drain. *NEJM.* 2006;354:528–9.
14. Guil Bozal A. Mujeres, Universidad y cambio social: tejiendo redes. Jornadas de Sociología "El cambio social en España" Sevilla, Junio 2006. Disponible en: http://www.amites.org/descarg/ana_guil.pdf.
15. Diallo K. Data on migration of health care workers: sources, uses and challenges. *Bull World Health Org.* 2004;82: 601–7.
16. Kamal Smith M, Henderson Andrade N. Facing health worker crisis in developing countries: a call for global solidarity (Editorial). *Bull World Health Org.* 2006;84:426.
17. Bernardini D. El Sistema Nacional de Salud, las agresiones y nosotros los médicos. *Rev SEMERGEN.* 2009;35:161.