



COMENTARIO EDITORIAL

Migración profesional: un fenómeno multicausal y con repercusiones en los países de origen y destino

Professional migration: a multi-causal phenomenon with repercussions in the countries of origin

Amando Martín Zurro

División de Evaluación de Servicios, Servei Català de la Salut, Barcelona, España

A partir de la segunda mitad del siglo XX, los movimientos migratorios generales se han ido intensificando de forma progresiva, y en el origen de este hecho juega un papel esencial la acentuación de los desequilibrios existentes entre los países con distintos grados de desarrollo socioeconómico y tecnológico. La polarización del mundo entre aquellos que lo "tienen todo" y los que no "tienen nada o casi nada" se ha acentuado a pesar de los planes de ayuda al desarrollo que promueven los organismos internacionales. El grupo de los países subdesarrollados o en vías de desarrollo, en general con una intensa expansión demográfica, exportan mano de obra hacia los países ricos, bien de forma legal y regulada, bien, frecuentemente, de forma ilegal y ligada a las mafias que se dedican a la lucrativa explotación del mercado del tráfico de personas. A esta perspectiva etiológica general y poblacional de las migraciones, hay que añadir las individuales derivadas de la falta de expectativas de cumplimiento de las aspiraciones personales o profesionales y de la consideración de las dificultades y las carencias con las que cada uno se tiene que enfrentar en el país o territorio de origen a la hora de trabajar en un campo determinado.

En el ámbito de la migración de profesionales médicos se sigue cumpliendo el axioma de la generación de flujos migratorios, mayoritariamente unidireccionales entre puntos con menor y mayor nivel de desarrollo socioeconómico y científico-técnico, aunque con algunas especificidades derivadas del carácter cualificado del sector y de la existencia de determinados centros, servicios y profesionales que jue-

gan un papel de liderazgo mundial o continental y atraen a profesionales en período de formación o que necesitan actualizar determinados aspectos de su competencia. Por lo tanto, ya no se trata solamente de migraciones entre países pobres y ricos, sino que es necesario considerar el poder de atracción de la propia organización de los sistemas sanitarios y del prestigio de sus centros de vanguardia, así como las mejores expectativas de ejercicio profesional y de ingresos económicos. A pesar de ello, la mayor influencia del grado de desarrollo general en la motivación para emigrar se demuestra al comprobar la diferencia entre los porcentajes de estudiantes de los últimos cursos de la licenciatura de medicina de países pobres y ricos que se manifiestan decididos a emigrar: 52–65% en Nueva Zelanda¹ y 95% en Pakistán² y Líbano³.

En el artículo original de Bernardini-Zambrini et al publicado en este número de la revista se analizan las expectativas migratorias de los estudiantes de medicina de 11 facultades españolas, entre las que no figuran las principales de las grandes ciudades. El 51% de los estudiantes participantes en la encuesta se muestran decididos a emigrar al finalizar sus estudios, porcentaje similar al de Nueva Zelanda. Los países de preferencia (por este orden, Reino Unido e Irlanda, Estados Unidos, Canadá y Portugal) de nuestros estudiantes coinciden, excepto para Portugal e Irlanda, con los señalados por los de otros países. No aparece Australia, otro de los países receptores clásicos a nivel mundial, pero con una atracción dirigida esencialmente hacia Reino Unido y países asiáticos. Las motivaciones esgrimidas por los que desean emigrar se centran, igual que en otros países, en la expectativa de trabajar en un sistema sanitario mejor que

Correo electrónico: a.martinzurro@gencat.cat

les permita progresar profesionalmente, ganar más dinero y optimizar su formación y competencia.

El artículo comentado aporta datos introductorios y su interés se centra en la cuantificación del fenómeno migratorio en unos momentos en que el posible déficit de profesionales es objeto de discusión en diversos foros. Ya se ha señalado antes que, en lo referente a la cuantificación, podría haber cambios más o menos significativos en las cifras aportadas (posiblemente en el sentido de un mayor porcentaje de estudiantes con intención de emigrar) si hubieran participado en la encuesta las facultades de las grandes ciudades.

España se colocaría en este terreno de la emigración profesional en una situación intermedia entre los dos polos, de países donantes y receptores, ya que exporta graduados propios e importa cantidades crecientes de otros procedentes sobre todo de Latinoamérica y del este de Europa, con un balance positivo de inmigración a juzgar por los datos de las últimas convocatorias del sistema MIR de formación especializada. Esta dinámica migratoria de nuestro país no es muy distinta de la observada en otros de nuestro mismo entorno cultural y nivel de desarrollo.

En el clásico artículo de Mullan⁴ sobre el tema de la migración médica mundial, se observa que entre el 23 y el 28% de los médicos que trabajan en los cuatro mayores países receptores (Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia) se han graduado en otros países y que las áreas que sufren un mayor drenaje exportador son el subcontinente indio, Filipinas y Pakistán, los países subsaharianos y los del Caribe y Oriente Medio. También se evidencia que países como Reino Unido, Canadá y Australia son a la vez exportadores e importadores de graduados, en los dos primeros casos con un balance final negativo al ser superior el número de exportados al de importados. En el estudio citado se objetiva un grado importante de "circulación" de graduados y profesionales entre los cuatro países.

La migración de profesionales médicos es un fenómeno que va a seguir creciendo en un futuro a corto y medio plazo y, por lo tanto, es necesario aprender a convivir con él y no pensar en medidas "defensivas" de fidelización de los profesionales autóctonos muy probablemente condenadas al fracaso. Es obvio que hay que seguir potenciando la calidad de nuestro sistema sanitario desde todos los puntos de vista: organizativo, científico-técnico, liderazgo de centros y servicios, calidad de vida y remuneraciones de los profesionales, etc. Es obligación de nuestros gobernantes y directivos mejorar la asistencia que recibe la ciudadanía y, secundariamente, lograr que nuestro sistema de salud progrese en su prestigio internacional y sea atractivo como ámbito de formación graduada y especializada.

Es necesario abordar las repercusiones de la migración profesional en nuestro país teniendo en cuenta su doble condición de origen y destino de estos movimientos, al igual que lo están haciendo ya los principales países receptores. Tampoco se deben obviar los problemas éticos que implica

una migración que expolia de graduados médicos a los países menos favorecidos y, en consecuencia, hay que evitar siempre que sea posible la puesta en marcha de campañas activas de captación de graduados de estos países, tal como se ha hecho recientemente en España ante la existencia de algunas dificultades para cubrir puestos de trabajo poco atractivos de determinadas especialidades médicas.

Cada vez parece más clara la necesidad de establecer elementos de coordinación operativa a nivel internacional en relación con las políticas de recursos profesionales sanitarios, entre otras cosas, para evitar una acentuación de los desequilibrios entre zonas y países ricos (receptores) y pobres (donantes). La Organización Mundial de la Salud y otras instituciones internacionales deberían pasar de las declaraciones y los planes teóricos sobre este problema a la implantación de medidas efectivas, basadas en la solidaridad, respetuosas con la libertad individual y que corrijan la injusta situación actual.

Puntos clave

- Migración profesional y desarrollo socioeconómico están claramente relacionados.
- Expectativa de trabajar en un sistema sanitario mejor, progresar profesional y económicamente y optimizar formación y competencia son motivaciones universales para la migración profesional.
- Se identifican grupos de países receptores y donantes de profesionales y un tercer grupo mixto en el que se producen ambos fenómenos.
- Es preciso continuar aprendiendo a convivir con el hecho migratorio e introducir en los sistemas de formación y asistencia los cambios adaptativos necesarios.

Bibliografía

1. Moore J, Gale J, Dew K, Simmers D. Student debt amongst junior doctors in New Zealand; part 2: effects on intentions and workforce. NZ Med J. 2006;119:1854.
2. Syed NA, Khimani F, Andrades M, Ali SK, Paul R. Reasons for migration among medical students from Karachi. Med Educ. 2008;42:61–8.
3. Akl EA, Maroun M, Major S, Afif C, Abdo A, Choucair J, et al. Post-graduation migration intentions of students of Lebanese medical schools: a survey study. BMC Public Health. 2008;8:191.
4. Mullan F. The metrics of the physician brain drain. N Engl J Med. 2005;353:1810–8.