

GLOBALIZACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO: EL CASO DE LA MIGRACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

Renzo Sotomayor*

RESUMEN

La globalización es un proceso mundial irreversible de interacción sin barreras desde los individuos, marcado por las tecnologías de la información, que está acentuando la migración de los recursos humanos en salud. En esta migración intervienen factores expulsivos: bajos sueldos, nula motivación, condiciones de trabajo peligrosas y adversas, etc. y factores atractivos: superiores sueldos, mejores condiciones de vida y laborales, etc. Los recursos humanos de un país son uno de sus recursos más valiosos y costosos. El presente ensayo tiene como objetivo señalar que los países y sus instituciones deben entender que están compitiendo entre ellos por los mejores profesionales, esto demanda que se analicen las causas y se den las medidas correctivas para no perderlos, en particular a los más jóvenes.

Palabras clave: Globalización; Salud global; Recursos humanos en salud; Migración internacional (fuente: DeCS BIREME).

GLOBALIZATION AND RESPONSIBILITY FROM DEVELOPING COUNTRIES: THE CASE OF HEALTH PROFESSIONAL MIGRATION

ABSTRACT

The globalization is an irreversible world-wide process of interaction without barriers from the individuals characterized by the use of information technologies that accentuates the brain drain of human resources in health. The brain drain is the product of the interaction between push factors: low salaries and motivation, dangerous conditions of work, etc. and pull factors: better salaries, better labor and life conditions, etc. The human resources of a country are one of its more valuable and expensive resources. The objective of the present essay is to point out that countries and their institutions must understand that they are competing against each other for the best professionals, so it is necessary to analyze the causes of brain drain and to apply the corrective measures for not losing them, specially the youngest ones.

Key words: Globalization; Global health; Human resources for health; Emigration and immigration (source: DeCS BIREME).

LA GLOBALIZACIÓN DE LOS INDIVIDUOS

Kurt Schultze-Rhondolf define la globalización como "un proceso mundial autosostenible e irreversible de integración de comercio, de procesos de producción, de intercambio de información, de mercados financieros y de estrategias de desarrollo promovidas por factores tecnológicos que han eliminado prácticamente todas las restricciones geográficas para una interacción fluida entre las naciones"¹. Esta definición nos plantea

una descripción general del fenómeno, de la cual me gustaría que tomásemos nota de su carácter irreversible y la preponderancia otorgada a la tecnología.

Sin embargo, Thomas Friedman, en su obra *La Tierra es Plana*, desagrega el fenómeno en tres etapas: *La primera etapa*, hizo encoger al mundo de la talla más grande a la mediana, en la que los países y los gobiernos, motivados por la religión o por el imperialismo, empezaron a derribar muros y aglutinar el mundo, la

* Médico. Asociación Civil Educación en Derechos Humanos con Aplicación en Salud – EDHUCASALUD. Lima, Perú.

El contenido del presente ensayo no refleja necesariamente la política o las opiniones de la institución.

pregunta clave en este periodo fue ¿cómo encaja mi país en la competencia y en las oportunidades globales? ¿Cómo puedo globalizarme y colaborar con otros a través de mi país? *La segunda*, redujo la talla del mundo de mediana a pequeña, siendo la fuerza impulsadora de este cambio la empresa multinacional, por lo que la pregunta clave era ¿cómo encaja mi empresa en la economía globalizada? ¿Cómo puedo globalizarme y colaborar con otros a través de mi empresa? *La tercera* y, hasta el momento última etapa, tiene como genuina particularidad el recientemente hallado poder de los individuos para colaborar y competir en la aldea global, ayudados por el desarrollo de la fibra óptica y del *software*, por lo tanto, la pregunta clave de esta globalización es: ¿cómo encajo yo en la competencia y en las oportunidades de mi tiempo? ¿Cómo puedo yo colaborar con otros individuos a escala global?² Es decir, esta tercera etapa, permite que millones de individuos se conecten y colaboren o compitan. Cito a ambos autores con el objetivo de tomar la definición de Schultze-Rhondolf y trasladarla del nivel nación que nos plantea, al nivel individuo, descrito por Friedman, dando como resultado la siguiente definición de globalización: "un proceso mundial irreversible de interacción sin barreras desde los individuos marcado por las tecnologías de la información". Son justamente los individuos, los que se colocan "cara a cara", las y los noveles promotores y competidores de esta globalización; hecho del que usted puede dar fe si también suele pasar largas horas frente al computador conectado a la red, cualquiera sea su profesión o área de interés.

Es gracias a la globalización que se están eliminando las barreras geográficas y de distancia, y el fenómeno migratorio se ve acentuado. Con ayuda de las tecnologías de comunicación e información (TIC), un profesional del sur puede acceder a conocimientos y a oportunidades que tienen los del norte: conferencias, ponencias, artículos y cursos; así como a ofertas laborales, becas, *grants*, grupos de investigación o colaboración, etc. Estas nuevas tecnologías permiten establecer un contacto entre individuos, cara a cara, de modo que no hay necesidad de pasar por empresas, o mucho menos por el Estado, para acceder a ellas².

LA MIGRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La migración de personas de los países en vías de desarrollo a países desarrollados (o del norte al sur y del este al oeste), en especial la migración de los recursos humanos en salud (RHS) es, desde hace décadas, un tema de preocupación; sin embargo, en los últimos años, paradójicamente gracias al avance

de las TIC, este hecho se ha convertido en motivo de alarma, discusión y polémica en círculos académicos, medios de comunicación, gobiernos y organismos multilaterales^{3,4}.

En el año 2000, aproximadamente 175 millones de personas, el equivalente al 2,9% de la población mundial, vivía fuera de su país de nacimiento. De estos, alrededor de 65 millones eran económicamente activos⁴. En el Perú, casi el 10% de la población total, aproximadamente dos millones de personas, vive en el extranjero¹. Al interior de este grupo hay quienes han realizado una migración riesgosa, al extremo de poner en riesgo la propia vida; y quienes lo han hecho en base a su entrenamiento y capacitación, en este último grupo se encuentran los profesionales de la salud¹.

La "fuga de cerebros" (*brain drain*), se define como la migración de personal capacitado ya sea por razones laborales, de capacitación, de condiciones de vida, etc⁴⁻⁸. Casi ningún sistema de salud cuenta con todos los recursos humanos que requiere, además de tenerlos mal distribuidos, por lo que su demanda se extiende por todo el globo⁸. Empero, existen factores que atraen y otros que repelen a los profesionales de la salud, y a los profesionales en general, de trabajar en ciertos países. Estos factores son conocidos como los factores expulsivos (*push factors*) y los atrayentes (*pull factors*)⁷.

A nivel global, en el grupo de los *push factors* se consideran los bajos sueldos, la nula o poca motivación, los escasos incentivos, la crónica falta de insumos para la correcta práctica de la profesión, las condiciones de trabajo peligrosas y adversas, los equipos viejos y obsoletos, la falta de tecnología y las limitadas oportunidades laborales y de avance en la carrera. Otros factores como las violaciones a los derechos humanos, la tensión religiosa o étnica, persecuciones políticas, guerras, colapsos económicos también son considerados en este grupo, aunque en menor proporción^{7,9}. Los superiores sueldos y condiciones de vida y laborales, así como el mayor acceso a mejores oportunidades profesionales ofrecidos por los países desarrollados son los más importantes *pull factors* mencionados⁷⁻¹².

Los RHS que migran, son profesionales que han alcanzado un nivel elevado de conocimientos y entrenamiento para lo cual ha sido necesario que el país haga una alta inversión. Cuando estos profesionales emigran, se produce la pérdida de este gran capital, que por el contrario se convierte en ganancia para los países desarrollados que no han invertido ni en su educación ni en su entrenamiento³⁻⁵. Los recursos humanos de cualquier

país son uno de los recursos más valiosos y costosos que estos tienen, tanto por el costo de materiales y tiempo invertido en su entrenamiento, pero sobretodo, por el costo de oportunidad que significan³⁻⁵.

EL IMPACTO DE LA GLOBALIZACIÓN

En el pasado, este fenómeno migratorio de profesionales capacitados en temas de salud era un proceso esencialmente pasivo⁵. Este movimiento era básicamente dirigido por circunstancias políticas, económicas, sociales y profesionales del individuo emigrante⁵. Sin embargo, en los últimos años, la demanda de profesionales de salud en los países desarrollados ha aumentado por cambios en las dinámicas de las poblaciones, que tienden a ser cada vez de mayor edad cronológica, por lo que requieren cuidados médicos especiales y demandan profesionales capacitados en áreas específicas. Un caso concreto es el de las enfermeras, cuya demanda va en aumento en los países de Europa y de América del Norte^{6,7}.

Estados Unidos, Inglaterra, Canadá y Australia son los países más beneficiados por la inmigración de RHS a gran escala de los últimos cincuenta años⁶⁻¹². Actualmente entre 23 y 28% de los médicos en estos países han sido formados fuera de su territorio⁶. Los países más pobres, los países del sur, contribuyen con 40% (Australia) y 75,2% (Inglaterra) de la población de médicos formados en el extranjero, que labora en países desarrollados⁶. Seis de los veinte países con las tasas más altas de emigración de médicos se encuentran en África Subsahariana, y tres en el Caribe. Estados Unidos es el mayor receptor de estos médicos internacionales y también el que pierde menos profesionales anualmente⁶. Se evidencia que antiguos lazos coloniales y el habla inglesa están fuertemente asociados a las altas tasas de migración⁶.

Aunque los países desarrollados nunca han mostrado una política formal respecto a cubrir sus necesidades de RHS con profesionales formados en el extranjero, en particular provenientes de países pobres, la gran dependencia que tienen de estos profesionales supondría una grave escasez sino pudiesen contar con estos recursos humanos^{5,6,10,11}.

La evidencia señala que el número de recursos humanos (o densidad) con que cuenta una nación está estrechamente ligado a sus indicadores de salud: mortalidad infantil, mortalidad materna y coberturas de vacunación^{13,14}. La mayoría de los países de África se consideran de baja densidad (menos de 2,5 trabajadores por cada 1000 habitantes) y de alta mortalidad¹⁵. Entre otros factores, la migración de los RHS no permite

asegurar las prestaciones básicas por falta de personal. El Perú es un país con una baja densidad de RHS (2,5 trabajadores por cada 1000 habitantes, Figura 1)¹⁴.

La evidencia además señala que el problema, presente desde hace décadas, se estaría agudizando rápidamente y tomando proporciones desmedidas. Por ejemplo, en Ghana, más de 60% de los médicos entrenados en ese país en la década de 1980 habían emigrado para el año 1999. Y en el 2001, emigraron 2972 enfermeras en comparación a las 387 que lo hicieron en 1999^{5,7}.

Fenómenos similares se están reportando en otras regiones⁵. En nuestro país, según el Instituto de Recursos Humanos (IDREH), del año 1994 al 2004 emigraron 17356 enfermeras, 12498 médicos, 1060 obstetras y 1153 odontólogos¹⁴. A pesar de lo elevado de estas cifras, la situación se agrava si vemos el aumento porcentual de la migración del 1994 al 2004: un aumento del 76% para el caso de las enfermeras y del 57% para el caso de los médicos, evidencia de una tendencia creciente marcada.

Si los recursos humanos son la base de un sistema de salud fuerte, el no contar con profesionales comprometidos, motivados y con capacidades técnicas en los servicios y trabajando con las comunidades locales compromete seriamente el logro de las metas nacionales y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio trazados para el 2015, cuyo plazo restante es de sólo ocho años. Ellos y ellas son la fuerza humana que implementa los planes, estrategias y *quick wins*, por lo que debemos romper con la cadena de no invertir en nuestros recursos humanos^{1,8}. Por su trascendencia en la eliminación de la pobreza, este tema debería ser preocupación de los países en desarrollo, los desarrollados, las agencias cooperantes y las instituciones financieras internacionales. Afirmación reforzada por el Llamado a la Acción de Toronto, que dio inicio a la Década de los Recursos Humanos en el año 2005¹⁴.

UN PROBLEMA GLOBAL EXIGE UNA SOLUCIÓN GLOBAL

Un problema global exige una solución global³, para lo cual se requiere contar con un marco integral del manejo del *brain drain*. En esta tarea es crítico comprometer la participación y cooperación de los principales actores clave: los países en vías de desarrollo, los países desarrollados, las agencias multilaterales y los representantes de los profesionales de la salud.

Es menester establecer claramente que impedir o bloquear el desplazamiento de una persona, en

del sur los que busquen concretar estos encuentros y definir los principios que guíen el reclutamiento de sus profesionales, ya que son ellos, los países pobres, los que finalmente están siendo perjudicados.

Los países del sur, incluido el Perú, deben tomar la iniciativa, ensayar formas de retener a sus mejores profesionales, buscar el retorno de los que ya partieron o formas de colaboración. Tengamos en cuenta que para que un profesional logre un impacto en la salud humana no necesariamente debe estar presente en ese mismo territorio⁵. Además, la globalización es una vía de doble sentido (o quizás más), no perdamos de vista que los profesionales de los países desarrollados probablemente tengan la mayoría de su trabajo en el mundo en desarrollo y que las TIC y las facilidades de viajar facilitan aún más la colaboración⁴⁻⁶.

Asimismo, por más que se implementen las estrategias señaladas en los países receptores, si se mantienen las condiciones sociales, políticas y económicas en los países en vías de desarrollo como el nuestro, nunca será posible detener el *brain drain*^{6,8}. Se necesita del liderazgo del sur y de la rectoría de sus instituciones gubernamentales.

UN PROBLEMA LOCAL CON REPERCUSIÓN GLOBAL

A partir de este intento de entendimiento de la globalización, el impacto que está teniendo en la migración de los RHS y el papel crucial de los gobiernos, me permito presentar algunas reflexiones personales sobre algunos aspectos de nuestro sistema de salud; con el único ánimo de contribuir al debate, el cual es imprescindible para hallar soluciones y asegurar nuestro derecho a la salud.

El Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), fue creado mediante Decreto Ley N.º 23330 en 1981, que lo establece como un requisito para "ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional o recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento". Si bien por ley este servicio no es forzoso, en la práctica se convierte en obligatorio si es que el RHS desea avanzar profesionalmente en el territorio nacional, es decir, si desea aplicar sus conocimientos a favor del Estado, entrenándose en un programa de segunda especialización o perfeccionándose en una maestría. Al interpretarse el servicio como un candado para el desarrollo profesional, su prestación tiene el pasivo de despertar resistencias espontáneas en los RHS^{18,19}.

Por otro lado, los RHS saben (o se darán cuenta) que no están apropiadamente entrenados para brindar una adecuada atención primaria con énfasis en el trabajo comunitario (su formación se ha realizado en hospitales, priorizándose el aspecto recuperativo-asistencial), que deberán conformar y liderar equipos, que tendrán responsabilidad administrativa y técnica, que se encontrarán en un contexto sociocultural diferente y lo sentirán hostil, que no manejan el idioma local, etc. todo esto genera tensión ante la evidente desadaptación¹⁸.

No perdamos de vista que estamos enviando a estos RHS recién graduados a atender "a la población más vulnerable y que reside en las zonas de menor desarrollo del país" (D.L. 23330); justamente donde las tasas de mortalidad y morbilidad, que tanto nos interesa disminuir, son las más altas y donde el profesional no cuenta con los instrumentos e infraestructura adecuados para realizar su labor. A esto se suman los casos de RHS serumistas que sufren daños a su salud y a sus derechos: dengue, malaria, TBC, accidentes en vehículos del estado, acoso sexual, depresión y hasta la pérdida de la vida, etc. Además, muchos de estos RHS, en particular los que realizan el SERUMS *ad honórem*, no cuentan con seguro médico, ni de accidentes, ni de vida, a pesar de que se encuentran laborando en condiciones tan adversas y su derecho al descanso o a ausentarse por una enfermedad no está asegurado.

Un colega siempre me menciona: "lo importante no es el dato, sino la interpretación del mismo". En este caso, al no haber encontrado datos oficiales sobre la problemática de los RHS serumistas, interpreto: *indiferencia, indolencia y abuso hacia un profesional que tiene como misión trabajar para reducir la miseria*.

Las características actuales en las que se enmarca este servicio, lo hacen un ejemplo de factor expulsor o *push factor*. La atención primaria que brindan estos RHS es sumamente importante y a su vez constituye una oportunidad de aprendizaje para los mismos RHS; sin embargo, se requiere la modificación de este servicio²⁰ si se quiere retener a nuestros profesionales más capaces y pagar nuestra deuda con los seres humanos que habitan las zonas más olvidadas.

No puedo dejar de señalar que luego de doce meses, cuando el profesional ya ha afianzado sus habilidades, ha logrado conocer a los habitantes y sus costumbres, domina los procedimientos administrativos del sector y ha sido capacitado por el mismo sector o por una organización no gubernamental o cooperante; es cambiado por un nuevo graduado quien deberá iniciar nuevamente este proceso. Así ha ocurrido durante los últimos 26 años, lo cual considero un error, por llamarlo

de alguna forma, por parte del sector al darse el lujo de perder a un profesional en el cual ha invertido y ya ha avanzado en su curva de aprendizaje. Sobre todo es injusto, por decirlo menos, para los habitantes de estas comunidades alejadas.

Otro ejemplo lo constituyen los programas de segunda especialización, ya que son los individuos quienes gracias a las TIC evalúan y deciden a qué programa desean postular. Para esto toman en consideración no sólo el programa curricular sino también, y sobre todo, las condiciones laborales y de vida que les esperarían (*pull factors* mencionados). Nuestros programas están compitiendo con los de Estados Unidos, España, Canadá, Australia, etc. por los mejores profesionales. Los invito a navegar por Internet y se darán cuenta que existen páginas webs, blogs, listas de interés, foros, cursos, etc. de empresas o de personas naturales sobre cómo llegar a ejercer una profesión de la salud o ingresar a una residencia en el extranjero. Incluso, en universidades públicas y privadas se realizan seminarios sobre estos temas.

En el caso de las maestrías, sucede un fenómeno similar, competencia que ha motivado que muchas de ellas ofrezcan la posibilidad de una doble titulación mediante convenios con universidades extranjeras.

Este es un problema que no sólo compete al Ministerio de Salud, sino también al Ministerio de Defensa, Interior y Trabajo, todos partes de nuestro quebrado, oneroso e ineficiente sistema de salud. Esto es parte de "la agenda inconclusa del siglo pasado"¹⁴ potenciada por los avances de finales del mismo.

Entiendo que migrar a un país del primer mundo para capacitarse o para laborar no es tarea fácil, se requiere de esfuerzo, constancia y mucha preparación. Son justamente nuestros profesionales mejor capacitados, aquellos que podrían brindar esa atención de calidad que tanto anhelamos, quienes lo consiguen y van a brindársela a ciudadanos de otros países. Nuevamente es necesario señalar el derecho de los profesionales de movilizarse, no podemos cerrarles las puertas o prohibirles el deseo de superación, todo lo contrario; pero tampoco podemos mantener políticas y prácticas que espantan a nuestros mejores profesionales. Debemos consensuar mecanismos para proteger el derecho a la salud, y con este fin podemos también utilizar la globalización.

Sobre la migración de los profesionales de salud se plantea discusiones y posiciones que van desde a quien pertenece la "propiedad intelectual" de los conocimientos que estos profesionales llevan consigo hasta el derecho humano a la libertad de circulación³.

El presente ensayo no busca sustentar una posición respecto a estos debates, sino tiene como objetivo principal, que los países y en particular las personas relacionadas con establecer las políticas de recursos humanos a nivel nacional o regional, entiendan y acepten que la movilidad de los profesionales de la salud es parte de la vida de estos (siempre lo ha sido y siempre lo será), característica que se ha agudizado en el presente siglo, y al igual que la globalización, es irreversible. Los países y sus instituciones deben entender que están compitiendo entre ellos por los mejores profesionales, esto demanda que se analicen las causas y se den las medidas correctivas para no perderlos, en particular a los más jóvenes.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Víctor Zamora, coordinador del curso "Fundamentos en Salud Global" organizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por alentar nuestro pensamiento crítico y de análisis pero con una visión que vaya más allá de las fronteras nacionales. Asimismo, agradecer a amigos y colegas que colaboraron con sus comentarios. Este trabajo se realizó con apoyo del Programa Salud Global Perú, un grant financiado por el Fogarty International Center, United States National Institutes of Health (5R25TW007490).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Schultze-Rhonhd K.** La paradoja de la globalización. Vista desde la perspectiva del Perú. Lima, Universidad del Pacífico; 2006.
2. **Friedman T.** La tierra es plana. Madrid: MR Ediciones; 2006.
3. **Pang T, Lansang MA, Haines A.** Brain drain and health professionals. *BMJ.* 2002; 324: 499-500.
4. **Dodani S, LaPorte RE.** Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain?. *J R Soc Med.* 2005; 98(11): 487-91.
5. **Ahmad OB.** Managing medical migration from poor countries. *BMJ.* 2005; 331: 43-45.
6. **Mullan F.** The metrics of the physician brain drain. *N Engl J Med.* 2005; 353(17):1810-18.
7. **Mejia A.** Migration of physicians and nurses: a world wide picture. *Bull World Health Organ.* 2004; 82(6): 626-30
8. **Iniciativa de Aprendizaje Conjunto en Recursos Humanos para la Salud.** Recursos humanos para la salud: superemos la crisis. En: Cueto M, Zamora V, editores. Historia, Salud y Globalización. Lima: IEP, UPCH; 2006. p. 181-204.
9. **Astor A, Akhtar T, Matallana MA, Muthuswamy V, Olowu FA, Tallo V, et al.** Physician migration: views from

professionals in Colombia, Nigeria, India, Pakistan and the Philippines. Soc Sci Med. 2005; 61: 2492-500.

10. **Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JI, Brown H, Chowdhury M, et al.** Human resources for health: overcoming the crisis. Lancet. 2004; 364: 1984-90.

11. **Patel V.** Recruiting doctors from poor countries: the great brain robbery? BMJ. 2003; 327: 926-28.

12. **Levy LF.** The first world's role in the third world brain drain. BMJ. 2003; 327: 170.

13. **Anand S, Bärninghausen T.** Human resources and health outcomes: cross-country econometric study. Lancet. 2004; 364: 1603-9.

14. **Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud.** El Perú respondiendo a los desafíos de la década de los recursos humanos en salud. Lima: Ministerio de Salud; 2006.

15. **Organización Mundial de la Salud.** Informe sobre la salud en el mundo 2006—Colaboremos por la salud. Ginebra: OMS; 2006.

16. **Marchal B, Kegels G.** Health workforce imbalances in times of globalization: brain drain or professional mobility? Int J Health Plann Manage. 2003; 18(suppl 1): S89-101.

17. **Stiwell 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 Organ. 2004; 82(8): 595-600.

18. **Motta F, Frisancho A.** La experiencia serums y la formación profesional. Rev Peru Epidemiol. 1992; 5(2): 24-28.

19. **Palomino CA.** Médicos contratados por servicios no personales: inhumana realidad. Paediatrica. 2003; 5(1): 34-39.

20. **Academia Peruana de Salud.** Opinión técnica de la Academia sobre siete proyectos de Ley. Rev Acad Peru Salud. 2006; 13(1): 26-36.

Correspondencia: Dr. Renzo Sotomayor Noel.

Dirección: Av. Prolongación Los Fresnos. Mz G Lt 20. Urb. El Valle, La Molina, Lima.

Teléfono: (511) 9276-8061

Correo electrónico: renzo.sotomayor@gmail.com

Suscríbete en forma electrónica y gratuita a los contenidos de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, ingresa a www.ins.gob.pe, selecciona el icono de la revista y envíanos tus datos.