

ARTÍCULO DE OPINIÓN

La diáspora médica en Honduras: migración del personal salud

Medical diaspora in Honduras: health personnel migration

Jhiamluka Zservando Solano Velásquez¹  <https://orcid.org/0000-0001-9987-483X>, Angie Torres Martínez²  <https://orcid.org/0000-0003-3733-1367>, Roberto Galindo Donaire³  <https://orcid.org/0000-0002-7000-4192>.

¹Salford Royal Hospital, Manchester; South Wales University; Gales, Reino Unido, ²Sistema Nacional de Emergencias 911, Área de Telemedicina; Tegucigalpa, Honduras, ³Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición; Ciudad de México, México.

La “fuga de cerebros”, “circulación de cerebros” o “migración altamente calificada” (MAC), se encuentra dentro de un marco muy contemporáneo de movimientos poblacionales cuyas reflexiones, a pesar de ser un fenómeno actual, aparecieron en los años 60. Sus causas y repercusiones han sido estudiadas a través del tiempo, pero existe escasa información que permita dar a conocer con exactitud el número y características de los migrantes a nivel mundial. Aunque estos movimientos suceden de manera bilateral, en gran medida este fenómeno ocurre cuando un recurso humano con alto grado de capacitación emigra de países en vías de desarrollo hacia países desarrollados, o bien con índices de desarrollo humano (IDH) más altos que el de origen.

La denominación “altamente calificada” es heterogénea en lo que se refiere al migrante, pero algunos autores como Artuc y colaboradores han utilizado como criterio de clasificación la escolaridad universitaria o mayor,¹ para definir de esa manera a un recurso humano que reside y labora en un país distinto al que nació. Los profesionales de los campos de ciencia, tecnología y salud están entre los grupos con un aumento proporcional de la MAC en Latinoamérica durante los últimos años. En adelante, argumentamos que la emigración de profesionales médicos menoscaba el desarrollo de la ciencia de nuestro país, particularmente por el contexto que la motiva.

En 2017 se estimó que el 59% de la población global de migrantes eran trabajadores. Norteamérica y Europa eran los principales destinos, con un 23% y 32% respectivamente. Se espera que para mediados del 2021 existan mundialmente 280 mil millones de migrantes internacionales y 62 millones en Norte América, Centroamérica y el Caribe. Esto representa un aumento del 34% con respecto al 2015, probablemente relacionado con las constantes crisis en la región.²

La Organización de Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD, por sus siglas en inglés) estimó que entre 2010-2011 el número de migrantes de Latinoamérica y el Caribe ascendió a

25.8 millones de personas; de ellas, 4.4 millones eran altamente calificadas. En Honduras se estimó que 62 mil migrantes, de 523 mil reportados, fueron altamente calificados. Esto representa 1 de cada 10 hondureños migrantes aproximadamente.³ La migración del personal sanitario no está exenta de este fenómeno. Para 2010 se estimó que había 29,550 migrantes hondureños altamente calificados en Estados Unidos, de los cuales 1,551 pertenecían a ramas de ciencias médicas, salud y servicios.⁴

A pesar de la percepción generalizada de la MAC, vale aclarar que las teorías sociológicas argumentan que no toda migración es negativa. Al contrario, la libertad de desplazarse se considera una dimensión de desarrollo. La visión positiva de la migración establece que cuando ésta es temporal o circular (las personas se van y regresan) contribuye al desarrollo de un país, siempre y cuando los trabajadores sean valorados a su retorno para la aplicación y transmisión del conocimiento. Será problemático si la motivación intrínseca proviene de un contexto social inestable, caótico y con pocas oportunidades por la subvaluación.

La teoría del crecimiento endógeno establece que el capital humano es uno de los recursos más importantes para generar un mayor grado de desarrollo económico en un país.⁵ Invertir en él es toral. Su importancia radica en el desarrollo de políticas públicas que busquen la creación de oportunidades, tanto laborales como de desarrollo profesional. Si consideramos que el recurso se forma en instituciones con financiamiento del estado, podemos concluir que representará una pérdida de la inversión pública si decide emigrar definitivamente. Por el contrario, si constituye el resultado de una exportación de profesionales altamente calificados proveniente de un entorno que los produce para el beneficio mundial podemos intuir que representará una ganancia para la inversión y la opinión pública. Por eso, la migración no es unívoca y es tan compleja que no necesariamente indica desarrollo o subdesarrollo para el país de origen.

Recibido: 06-03-2021 Aceptado: 10-12-2021 Primera vez publicado en línea: 17-12-2021
Dirigir correspondencia a: Dr. Jhiamluka Solano
Correo electrónico: jhiamv@gmail.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguno.

Forma de citar: Solano Velásquez JZ, Torres Martínez A, Galindo Donaire R. La Diáspora Médica en Honduras: Migración del Personal Salud. Rev Méd Hondur. 2021; 89(2): 151-153. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.13024>

© 2021 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Dicho lo anterior, el impacto de la MAC tiene consecuencias a múltiples niveles: individual y social, tanto en el país destino como en el de origen. Usualmente los países receptores llevan a cabo procesos de migración selectivos eligiendo a aquellos más capaces para cubrir sus necesidades; contribuyendo a una concentración de la inteligencia en estos lugares. La inversión del país destino en su formación es comparativamente menor. Como efecto dominó, un alto flujo en la MAC reduciría la disponibilidad de profesionales capaces de suplir las necesidades de la población. Empero, este flujo migratorio aumentaría las oportunidades laborales para quienes permanecen en el país, disminuyendo teóricamente la competencia y la percepción generalizada de pocas oportunidades de trabajo, creando un efecto de válvula de escape. Lo anterior no aplica si las oportunidades laborales son insuficientes.

En la actualidad, un contexto social inestable, fenómenos naturales, falta de empleos, condiciones laborales y plazas limitadas en el sistema de salud o en los posgrados de medicina, así como la actual pandemia por COVID-19 en nuestro país han generado un éxodo masivo de la población en general, al igual que en los profesionales de la salud. Otro de los posibles desencadenantes de la MAC es la falta de inversión en investigación y desarrollo de parte de los gobiernos. Solamente en Centroamérica, según datos del Banco Mundial, la inversión para la investigación y desarrollo posiciona a Costa Rica en primer lugar, destinando un 0.4% de su PIB, comparado con 0.04% en Honduras (cuadro 1).⁶

Para nuestro sector, según cifras proporcionadas por la Secretaría de Colegiaciones del Colegio Médico de Honduras, para el 2020 se encontraban registrados 219 médicos estudiando en el extranjero y 247 residiendo fuera del país, muchos sin intención de retornar. Los países de España, México, Alemania y Estados Unidos son los principales destinos para emigrar, ya que invierten más en ciencia y tecnología a la vez que ofrecen la posibilidad de residir y laborar localmente.

Sabemos que la migración es sumamente compleja, heterogénea, socialmente diferenciada y que se ve influenciada por diversos factores. Proponemos una división empírica de los factores que impulsan la migración médica en: 1. factores personales, 2. factores del país destino y 3. factores del país de origen. Primero, entre los factores personales que la motivan se encuentra el factor económico.⁷ Algunos argumentan que el gremio médico es de los mejor posicionados a nivel nacional. Esa realidad no es, en lo absoluto, aplicable a todo el gremio, a

la vez que nuestra satisfacción como seres humanos trasciende las razones meramente económicas. La capacidad de desarrollarse satisfactoriamente en el campo laboral o académico y con buenas condiciones de vida también representa una dimensión de suma importancia y un motor para el bienestar individual. Un factor más altruista es el deseo de transformar el sistema de salud y académico nacional. Regresar, con el propósito de transmitir el conocimiento para desarrollar recursos con mayor calidad científica e incidir en la formación de otros profesionales. Esto se lograría cambiando la perspectiva de la práctica local en la medicina, al promover equipos interdisciplinarios, trabajo colaborativo y mayor enfoque en la evidencia científica. Finalmente, la familia y los lazos afectivos son un elemento importante en la toma de decisiones sobre la migración, generalmente buscando evitar la fragmentación familiar. Por otro lado, vivir y sostenerse fuera del país con recursos propios y sin trabajo puede moldear las decisiones de migración. Estos últimos se asocian principalmente con una migración circular.

Segundo, los factores relacionados al país destino incluyen la facilidad de viaje y cercanía para los procesos de aplicación, así como la existencia de programas destinados para recibir profesionales extranjeros, formarlos y asegurar su permanencia temporal o definitiva. Frecuentemente, las instituciones que promueven esa migración son las universidades del país destino; es decir, se emigra con el propósito de acudir a una institución académica específica. En ese sentido, el idioma y la similitud cultural del país destino cobra gran relevancia. Además, el prestigio de las instituciones académicas a las cuáles se aspira, la confianza en el sistema educativo y/o de salud son algunos de los elementos más orientadores. Un factor final asociado con la migración circular en la MAC son los trámites de revalidación de estudios y requisitos laborales/migratorios para poder ejercer profesionalmente en el extranjero. Quienes logran completar este proceso satisfactoriamente quizá no consideren la repatriación, en parte por una percepción menos acogedora de las instituciones a su retorno. Jinich ha mencionado que el poco presupuesto de país para el desarrollo de investigación científica y pobre disponibilidad de recursos para ejercer las nuevas habilidades adquiridas están entre algunas razones de esta percepción.⁷

Por último, los factores relacionados al país de origen son, por mucho, los más considerados por los médicos hondureños. Entre estos incluimos: pocas o nulas oportunidades de realizar una subespecialidad para continuar la formación médica y una aparente demora en el desarrollo de tecnologías médicas, así como pocos recursos asignados para herramientas diagnósticas y terapéuticas de vanguardia en el sistema público. Otras motivaciones incluyen: a) sentirse incomprendido por el medio al querer cambiar la forma en la que funciona el sistema, en lugar de ajustarse a su manera de operar y su precariedad, b) pocas oportunidades de trabajo, en presencia de una gran necesidad de personal altamente capacitado, c) ambientes de trabajo carentes y poco favorecedores, d) poca seguridad laboral, con contratos temporales y pagos atrasados, e) trabajos mal remunerados en la medicina general, f) poco o ningún enfoque en salud mental e incluso estigma arraigado sobre la

Cuadro 1. Gasto en Investigación y desarrollo según porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destinado por país centroamericano. Año 2017.

Nombre del País	Fecha del dato	% del PIB
Guatemala	2017	0.03%
Honduras	2017	0.04%
Nicaragua	2015	0.11%
El Salvador	2017	0.18%
Costa Rica	2017	0.42%

Fuente: Datos obtenidos del Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).⁶

salud mental de los profesionales médicos y, g) un pobre compromiso o apoyo sistemático a la ciencia y tecnología. En el ámbito académico: a) reducidas oportunidades de entradas a posgrados de medicina en comparación a la alta demanda existente, b) procesos de aplicación e ingreso a los posgrados de medicina poco estructurados o transparentes, e) residencias médicas centralizadas en pocos hospitales de alta complejidad y, f) un sistema de salud colapsado, entre otras cosas, por el bajo presupuesto y víctima de la politización. Esto desemboca en jornadas extenuantes que merman el desempeño físico y cognitivo de los estudiantes, agregado a modelos atávicos, que no son precisamente las condiciones óptimas.

A nivel de país, existen elementos que alientan la MAC no circular, algunos son: la inseguridad y violencia, la percepción de una mala calidad de vida, la inestabilidad social y política, además de la constante frustración por la corrupción endémica con la cual prevalece la inoperancia y el individualismo sombrío. Estos factores pueden formar parte de un círculo vicioso. A manera de ejemplo, contar con un número reducido de plazas para especialización o subespecialización médica, un presupuesto estrecho para plazas en el sector público, la presencia de favoritismos estructurales, aumento de carga laboral y centros con recursos francamente parvos, desembocan cuando menos en una pobre satisfacción profesional y pésima salud mental.

Las decisiones sobre la migración se ven influenciadas por más factores de los que podemos desarrollar en este texto. El proceso de reflexión es tan personal que se ve influenciado por nuestras propias experiencias e historia de vida. Llamamos a nuestros lectores a una reflexión colectiva, compartiéndoles algunas interrogantes: ¿Podemos decir que los médicos que emigran son atesorados a su regreso, y que las políticas públicas favorecen la inclusión de estos profesionales? ¿Es coherente la designación de cargos en el Sistema de Salud público? ¿Existe la meritocracia? ¿Se promueven salarios escalonados según el nivel educativo? ¿Se lucha contra el conformismo en la educación? ¿Se colocan a los profesionales más capacitados como tomadores de decisiones? ¿Existen

las condiciones necesarias para que los profesionales puedan desarrollar completamente sus habilidades? ¿Hay suficiente apoyo a la ciencia? Y finalmente, como individuos o como sociedad, ¿Cómo podemos contribuir a mejorar nuestras condiciones de vida y luchar contra las inequidades?

Dar una visión definitiva de las intrincadas y complejas causas de la MAC, o de las reflexiones que de ella derivan, está fuera de nuestro enfoque actual y ha sido descrita en otros lados.⁸ Sin embargo, creemos que abordar de raíz las razones más álgidas previamente expuestas que dan pie a la pérdida de profesionales valiosos de nuestro país evitarían de alguna manera lo que hemos decidido llamar, con cierto paralelismo histórico, “la diáspora médica”.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Secretaría de Colegiaciones del Colegio Médico de Honduras por la información proporcionada sobre los médicos registrados hasta la fecha. De igual manera, a los médicos hondureños en el país y en el extranjero que aportaron sus muy valorables perspectivas profesionales, nutriendo así nuestra visión.

CONTRIBUCIONES

Todos los autores contribuyeron equitativamente en la conceptualización, escritura, revisión y edición del manuscrito. La aprobación final se realizó de manera unánime. Los autores se consideran responsables de todos los aspectos del trabajo.

DETALLES DE AUTOR(ES)

Jhiamluka Zservando Solano Velásquez, Médico Residente de segundo año de Medicina Interna, Máster en Educación Médica; jhiamv@gmail.com

Angie Torres Martínez, Médica General; angie.torresmart21@gmail.com

Roberto Galindo Donaire, Médico subespecialista en Psiquiatría de enlace, Maestrando en Ciencias Médicas; jr.galindodonaire@gmail.com

REFERENCIAS

- Artuc E, Docquier F, Özden Ç, Parsons C. A Global Assessment of Human Capital Mobility: The Role of Non-OECD Destinations. *World Development* [Internet]. 2015 [actualizado 1 ene. 2015, citado mayo 2021];65:6–26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305750X1400103X>.
- Organización Internacional de Migración. Centro de Análisis de Datos Mundiales sobre la Migración. Portal de Datos Mundiales sobre la Migración: una perspectiva global [Internet]. Berlin: GMDAC; 2021. [actualizado 19 may. 2021; citado 26 ene. 2021]. Disponible en: https://migrationdata-portal.org/es?i=stock_abs_&t=2020.
- United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division, Organisation for Economic Co-operation and Development. *World Migration in Figures: A joint contribution by UN-DESA and the OECD to the United Nations High-Level Dialogue on Migration and Development* [Internet] NY: UN,OECD; 2013 [citado 26 ene. 2021]; [6 p.]. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/mig/World-Migration-in-Figures.pdf>.
- Flores Fonseca M, Antonio M. Migración Calificada de Honduras en el exterior [Internet]. Tegucigalpa: Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales -UNAH; 2013 [citado 19 may. 2021]; [20 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281282779_migracion_calificada_de_honduras_en_el_exterior.
- Henao DC. La teoría de redes: aspectos claves para el análisis de la “fuga de cerebros”. *TF* [Internet]. [citado 19 may. 2021] 2012(2):97–109. Disponible en: https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/trans-pasando_fronteras/article/view/1325.
- Banco Mundial. Gasto en investigación y desarrollo (% del PIB): Honduras, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica [Internet]. Washington: Banco Mundial; 2021. [actualizado 19 may. 2021; citado 26 ene. 2021]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/GB.XPD.RSDV.GD.ZS?locations=HN-GT-SV-NI-CR>.
- Jinich H. Algunas reflexiones sobre la emigración de los médicos [Internet]; 2006 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8392>
- Botezat A, Ramos R. Physicians' brain drain - a gravity model of migration flows. *Global Health* [Internet]. [citado 19 de mayo de 2021]. 2020;16(1):7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6961279/>.