



Reclutamiento Internacional y
costo económico de la
emigración de profesionales
RHUS de algunos países de
Centro América: algunas
evidencias

Montevideo, Junio de 2014

- La población activa internacional representa alrededor del 3 por ciento de la mano de obra a escala mundial.

- ***En ausencia de la migración internacional***, la población de los países desarrollados con edades comprendidas entre 20-60 años ***disminuiría en un 23 por ciento***, pasando de 741 millones a 571 millones en 2050 (OIM, 2008).

Migración y crisis económica internacional

Crisis internacional y migración calificada (1)

- Una primera conclusión extraíble de la evidencia sobre flujos y el retorno es que, aunque ha ocurrido mucho más lentamente, *la inmigración de personal calificado en los países desarrollados no ha desaparecido ni ha disminuido.*
- En países como los Estados Unidos se ha visto que la pérdida de empleos durante la crisis, desde 2008, no ha sido uniforme por sectores.
- El *cuidado y la salud, la educación y los servicios sociales, se encuentran incluso entre los sectores que ganaron empleos en ese país durante los últimos meses de 2009*, debido a la especialización que demandan y que no suele ser cubierta fácilmente por los trabajadores locales. Todo ello abona a favor de un escenario menos adverso para la mano de obra calificada (Cerna, 2009; Papademetriou y Terrazas, 2009).

Crisis internacional y migración calificada (2)

- El reclutamiento de especialistas provenientes de los países en desarrollo ha sido una constante desde hace varias décadas y es un hecho visible de la migración contemporánea que no parece ser afectado en gran escala por la crisis global.
- *Un claro ejemplo se ha dado en el área de la salud, dónde médicos y enfermeras han sido activamente reclutados en países como el Reino Unido para suplir su escasez de profesionales.*

CELADE 2011, Martínez Pizarro, Jorge, CRISIS ECONÓMICA MUNDIAL Y OPORTUNIDADES DE LA MIGRACIÓN CALIFICADA

http://rimd.reduaz.mx/ponencias_flacso/PonenciaJorgeMartinez.pdf

http://www.cepal.org/celade/agenda/8/43648/JM_2010_CrisisEconomicaMigracionCalificadaPPT.pdf

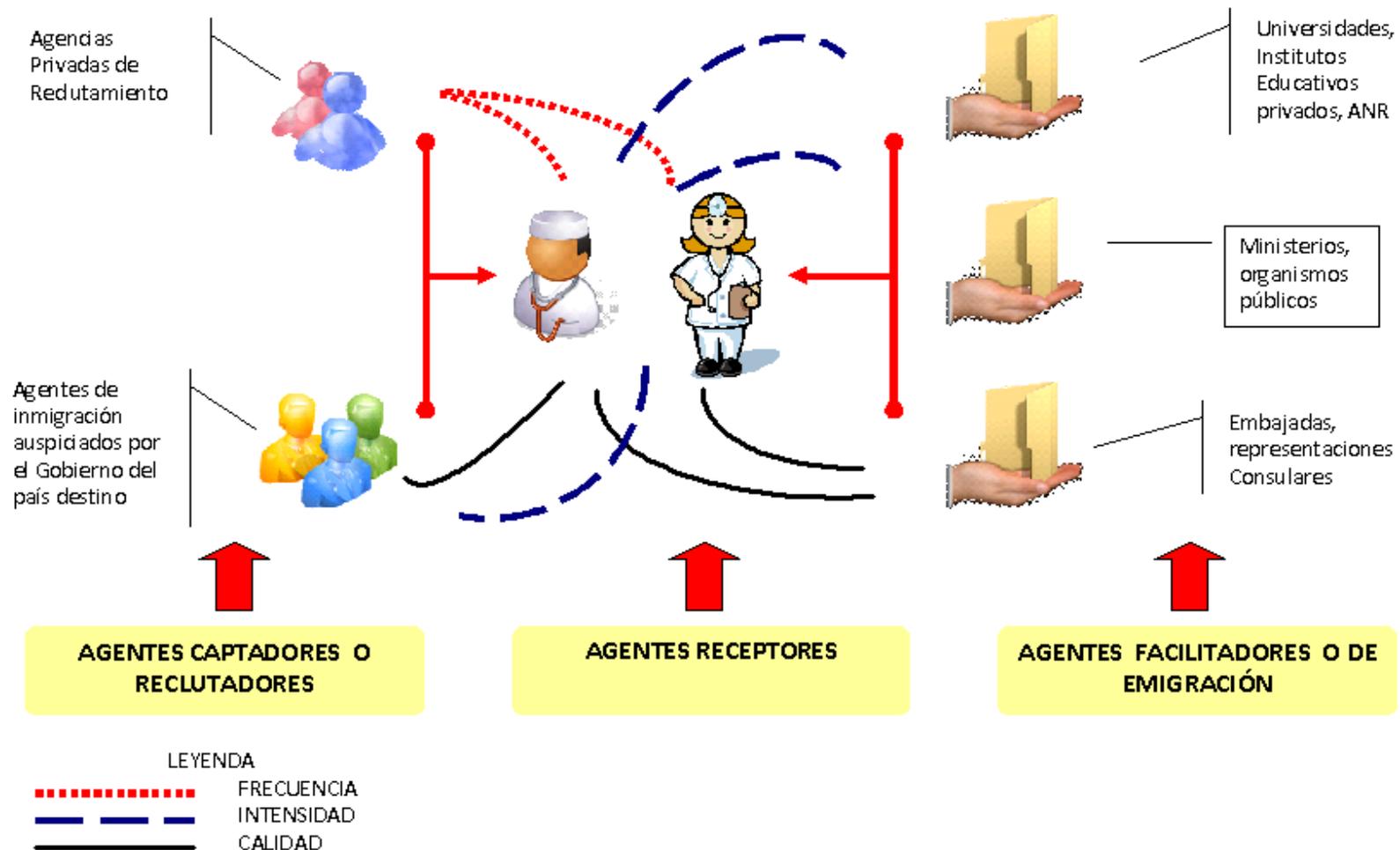
Migración calificada RHUS: Hallazgos en Centro América

- Grado de visibilidad intermedia para la migración general, y un menor grado para la migración de los profesionales de medicina y enfermería. Se encuentra un mayor grado de involucramiento por parte de los Ministerios de Salud, colegios profesionales y los gremios.
- El impacto percibido es mayor en los casos de Nicaragua, Honduras y algo menos en República Dominicana, lo que posiblemente está ligado por un lado a la magnitud del proceso migratorio, y por otro lado a la dotación actual y a la capacidad de recambio de este personal desde el espacio de la formación.
- La fuerza de los factores expulsores (bajas condiciones económicas y laborales, violencia social e inseguridad ciudadana, entre otros) son preponderantes. ***Creciente presencia de agencias de reclutamiento en la subregión, incluyendo aquellas que preparan para exámenes nacionales de otros países.***

Los actores intervinientes en el proceso migratorio

Mapeo de Actores del mercado de reclutamiento de profesionales de la Salud

PROCESO DE RECLUTAMIENTO DE PROFESIONALES DE LA SALUD



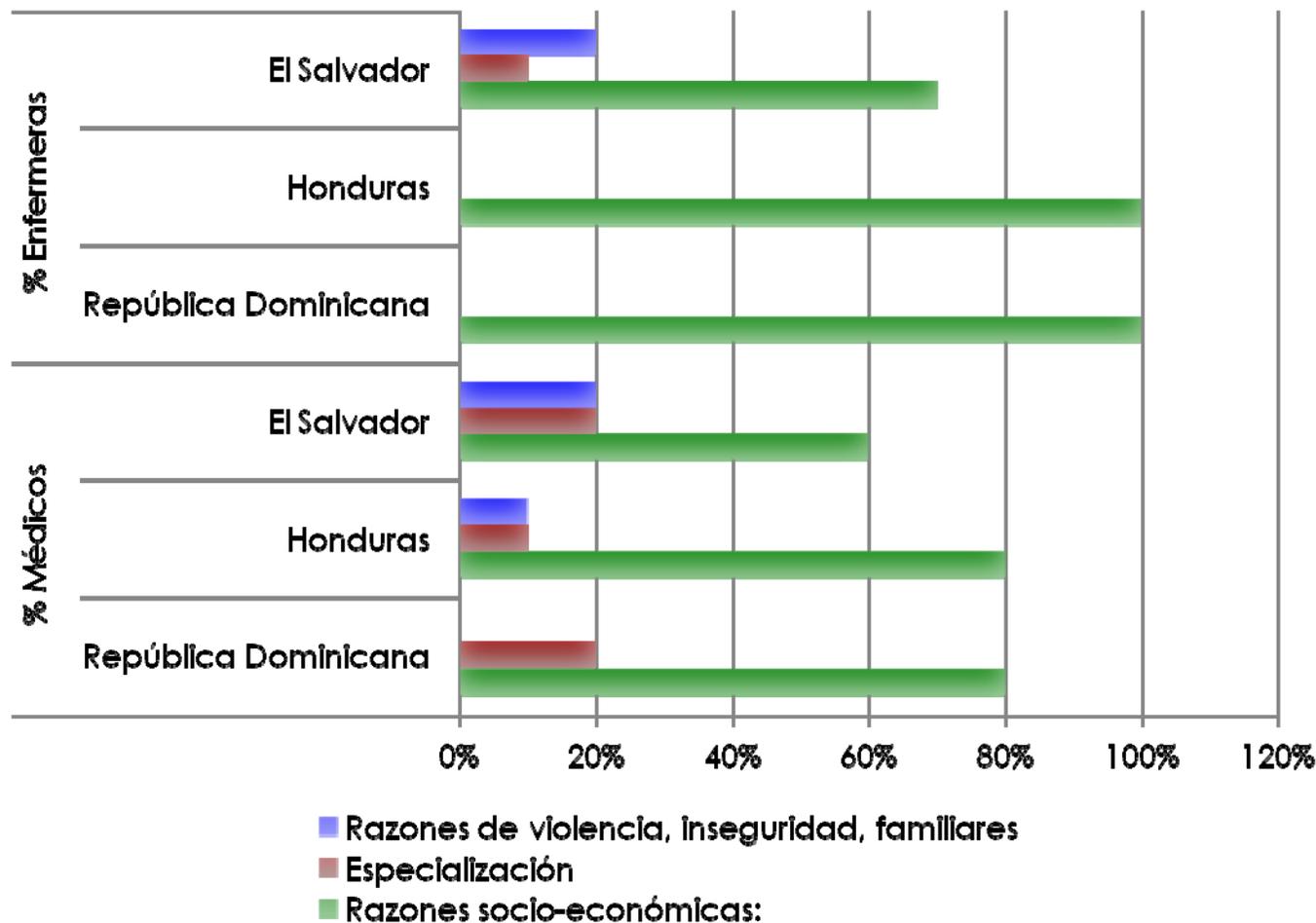
Los agentes reclutadores (1)

- La actividad de reclutamiento toma diversas formas:
 - a) presencia directa en el país emisor, b) presencia indirecta y c) presencia virtual.
- Presencia directa:
 - En este caso cuenta con representación en el país. Busca relacionarse con el gremio médico o la Universidad.
 - Uno de los mecanismos que más emplea es la oferta de cursos de capacitación de aspirantes a residencias médicas en el país de destino.
 - No cuentan con relación formal con Embajadas ni Ministerios de Salud aunque sí tiene reconocimiento por dichas instancias.

Los agentes reclutadores (2)

- Presencia indirecta:
 - No tienen oficina de representación en el país pero operan a través de intermediarios.
 - Promocionan oportunidades de trabajo fuera del país.
- Presencia virtual
 - Se logró identificar a empresas que
 - a) ofrecen sus servicios de intermediación laboral vía electrónica o bien,
 - b) empresas únicamente facilitadoras del proceso de aplicación, más no intermediarias.
- ✓ Para el proceso de emigración, las entrevistas están indicando que los médicos, más que las enfermeras, hacen mayor uso de los espacios formales, como las agencias de reclutamiento .

Los agentes receptores (1): razones de emigración



- Los médicos emigran inicialmente con miras a la realización de una especialidad médica.

- Las enfermeras emigran con el objetivo primario de inserción laboral.

Los agentes receptores (2) : algunas características de su emigración

- Se entrevistó a 28 médicos emigrantes en el país de destino y a 39 enfermeras.
- Los países de destino más referidos: España, EEUU, Canadá, Italia y Alemania. También: Ecuador, Brasil y Bolivia.
- Los médicos insertados laboralmente en el país de destino, mayoritariamente en el sector público. Por su parte, las enfermeras, más en el sector privado.
- Sus respuestas indican que tanto, médicos como enfermeras, en forma mayoritaria, se encuentran realizando labores similares al país de origen y al de sus pares en país de destino.
- Mayoritariamente señalan que reciben mejores remuneraciones que en el país de origen y una minoría afirma su disposición de retornar a su país.

Mercado laboral globalizado

Medición del costo económico de la emigración de profesionales RHUS

Se emplean dos metodologías:

1) Basada en el costo de oportunidad de los costos totales de la formación de profesionales RHUS, que toma como referencia el aporte de *Muthuri, J., Gbary, A. R., Kainyu, L., Nyoni, J., & Seddoh, A. (2006).*

The cost of health professionals' brain drain in Kenya. BMC Health Services Research , 6 (89). Disponible en

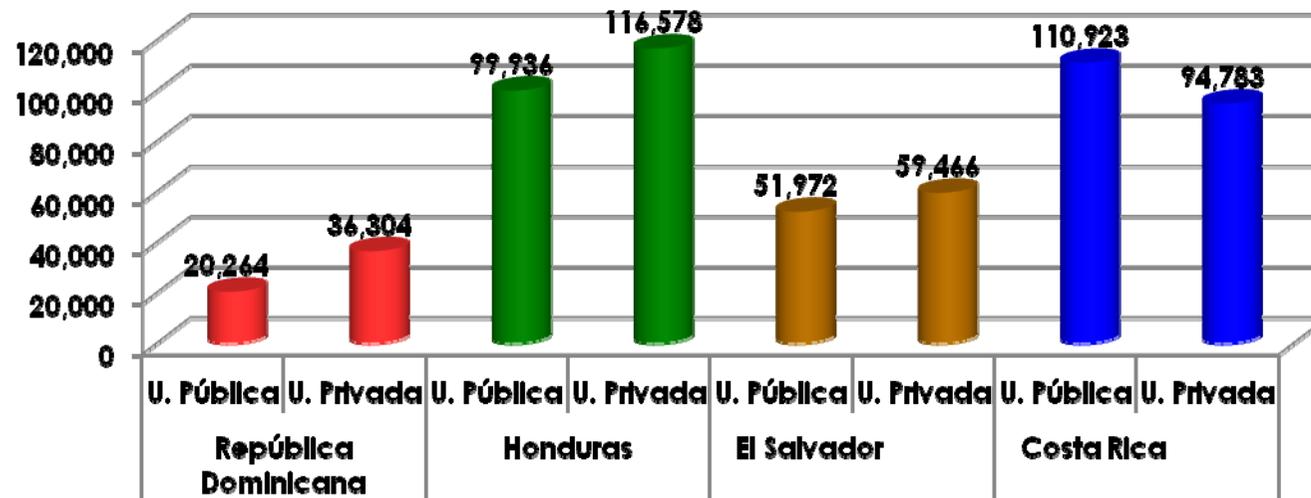
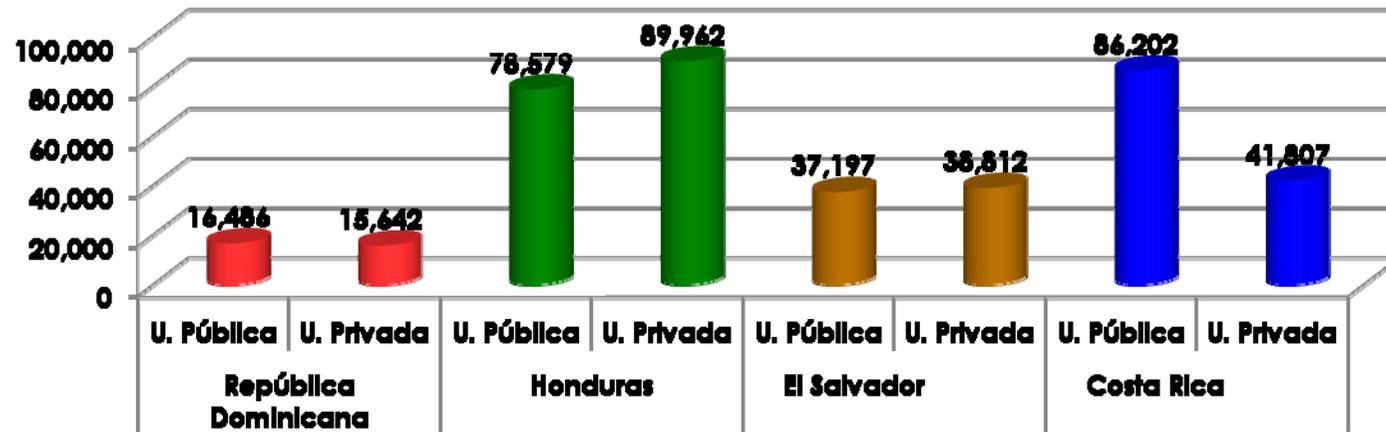
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-6-89.pdf>

2) Basada en el valor presente neto de los servicios médicos del profesional RHUS en su país de origen, validada con los estudios para el Perú y, luego, la región andina. Disponible en

http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/migracali_subreg_andina_2013.pdf

Costos totales (1): los costos de formación de profesionales RHUS (e)

Se estimó el costo de formación de los profesionales RHUS (educación básica, educación superior y costos de manutención).



Costos totales (2)

Profesionales migrantes / País	República Dominicana (a)	Honduras (b)	El Salvador (c)	Costa Rica (d)
Médicos (1)	800	3,290	450	75
Enfermeras (2)	500	1,727	375	100
Total RHUS (1)+(2)	1,300	5,017	825	175

Notas:

(a): Corresponde al periodo 2008 - 2012

(b): Corresponde al periodo 1996 - 2010

(c): Corresponde al año 2011

(d): Corresponde al año 2011

En cada país se levantó una estimación de:

-profesionales RHUS migrantes,

-los costos de formación del profesional RHUS y se asumió

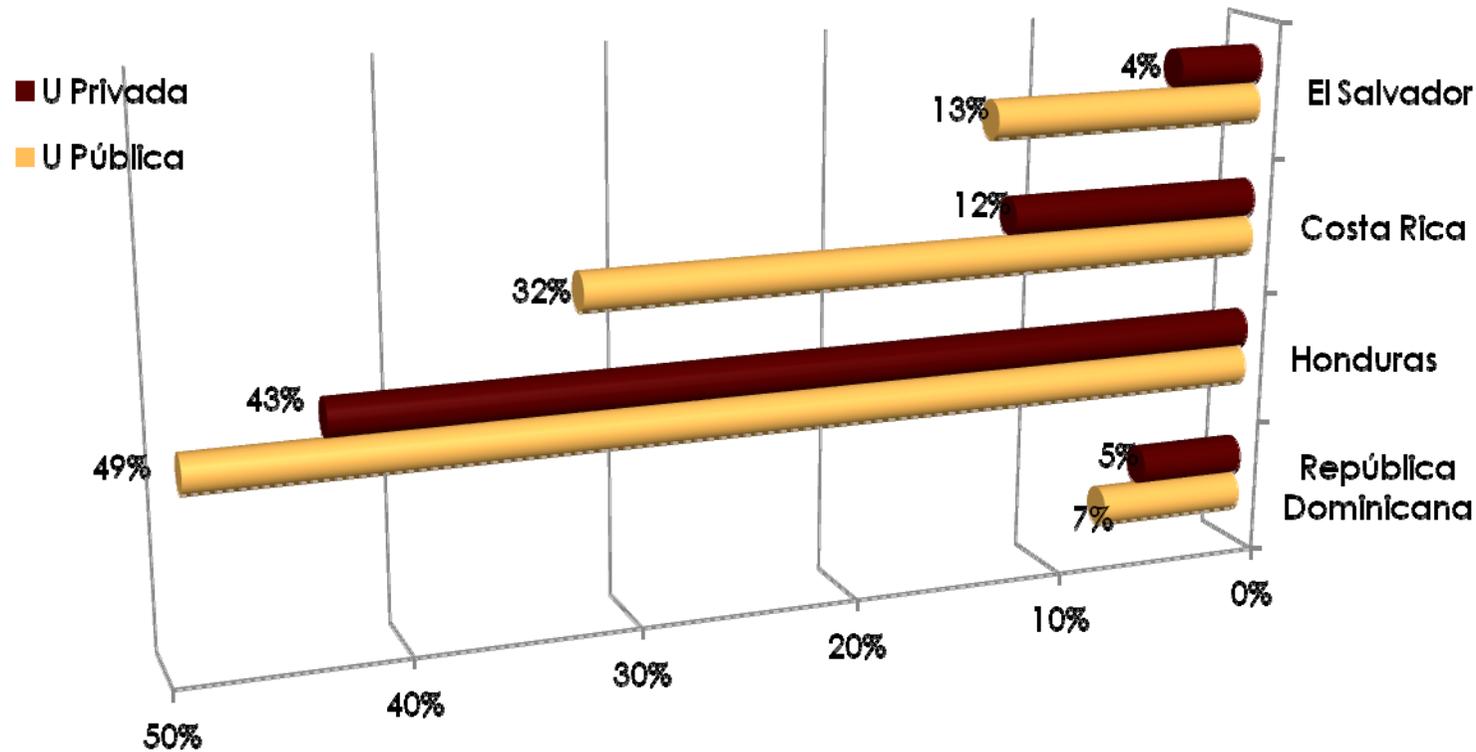
- determinadas tasas de retorno de la formación profesional.

RHUS: Tasas de retorno de la formación profesional por tipo de universidad

País	República Dominicana		Honduras		El Salvador		Costa Rica	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
Medicina	14.70%	12.20%	12.00%	15.00%	12.20%	12.20%	14,70%	12.20%
Enfermería	14.70%	12.20%	15.00%	12.00%	12.20%	12.20%	14,70%	12.20%

Fuente: Datos de países respectivos

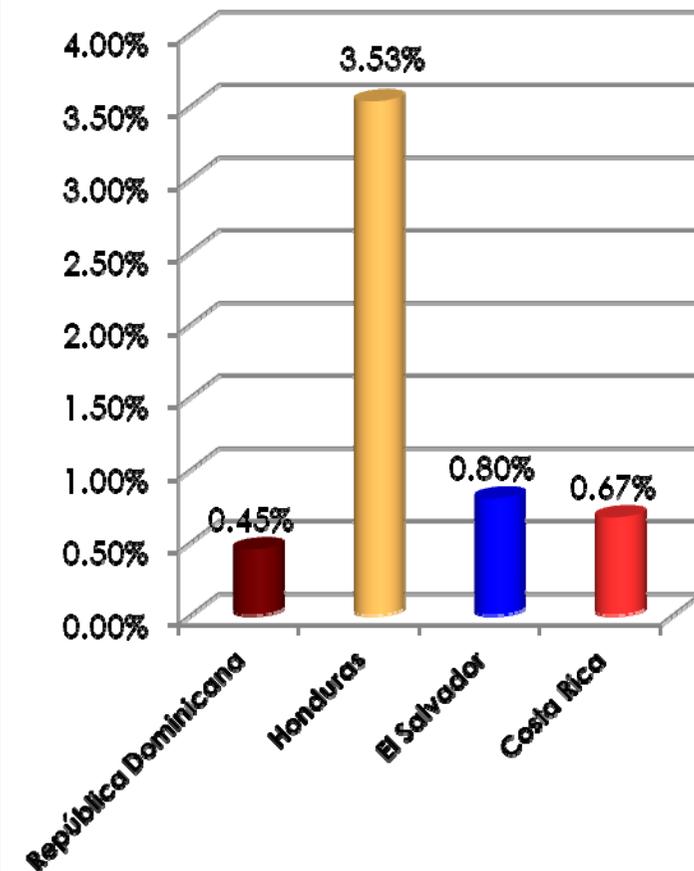
RHUS: Costo anualizado de emigración por país (% del nivel de exportaciones FOB, 2011)



- 1) Se estimaron los costos de formación del profesional RHUS.
- 2) Se aplicó tasa de retorno económico de la profesión a dichos costos
- 3) Se multiplicó el costo unitario por el estimado de emigrantes RHUS
- 4) Se anualizó el costo calculado total
- 5) Se comparo el costo anualizado con el valor FOB de las exportaciones 2011 de cada país

VPN de total de emigrantes RHUS y su participación en el PBI de cada país

	República Dominicana (a)	Honduras (b)	El Salvador (c)	Costa Rica (d)
Médicos	228	556	143	138
VPN total (% PBI)	0.39%	3.14%	0.62%	0.33%
Enfermeras	37	68	42	117
VPN total (% PBI)	0.06%	0.39%	0.18%	0.34%
VPN Total RHUS	265	624	184	255
VPN Total RHUS (% PBI)	0.45%	3.53%	0.80%	0.67%



Conclusiones (1)

- 1) La formación en recursos de profesionales médicos se encuentra, en la mayoría de los países con limitadas condiciones e incentivos para el ejercicio profesional. Ello incrementa la emigración de estos profesionales buscando, particularmente, mejorar sus niveles de ingresos y desarrollar una carrera profesional que complemente la formación y capacitación con mayor predictibilidad.
- 2) El flujo migratorio de recursos humanos en salud, principalmente de médicos y enfermeras va a continuar en el mediano plazo, tanto por la persistencia de condiciones internas como externas, inclusive –superados los efectos de la crisis internacional- con tendencia a aumentar en los próximos años por la creciente demanda de estos recursos en los países desarrollados en razón de los cambios en su demografía y en la forma como está configurada su demanda de servicios de salud.

Conclusiones (2)

- 3) Las dificultades para conseguir información de los flujos migratorios se ha hecho evidente, en todos los casos. Mayormente se ha tenido que recurrir a estimados a partir de información cualitativa.
- 4) Cuando se asume que los migrantes profesionales en salud se formaron en universidades públicas su costo, en términos del valor de exportaciones de sus respectivos países, registra un porcentaje que puede fluctuar entre 7,3% (República Dominicana) y 49,8% (Honduras), pasando por 31,8% (El Salvador) y 13,4% (Costa Rica).
- 5) De otro lado, analizando los datos anualizados del VPN dejado de incorporarse al PBI de su respectivo país se encuentra que El Salvador es quien se ve más afectado. Los emigrantes RHUS dejan de aportar el equivalente al 0,80% del PBI. En el caso de Costa Rica ello significa el 0,67% mientras que en Honduras el 0,24% y en República Dominicana, el 0,09%.

Conclusiones (3)

- 6) En general los costos de la migración de profesionales RHUS son importantes para la región , repercuten en la calidad de la oferta local y afectan el desarrollo humano y bienestar de los ciudadanos.
- 7) Por otro lado, la globalización, los cambios en la demografía de los países receptores y los diferenciales de ingresos relativos entre los países generan incentivos para que continúe la emigración. Por ello, iniciativas como el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud merecen de ser asumidas por los países emisores como destinatarios de los flujos RHUS.
- 8) Frente a dicha constatación la política local debiera enfocarse en analizar y diseñar un esquema de incentivos que “compita” con lo ofertado por los países de destino. Ello supone, entre otras acciones, determinar el costo de retener dichos profesionales. Así, el estimado de la retención ayudaría a identificar, a su vez, un portafolio de opciones, que puede adaptarse en función a la particularidad del país.

Muchas gracias

Julio Gamero
jgrconsultoria@gmail.com