

La migración de médicos en Venezuela

Tulia Hernández¹ y Yamileth Ortiz Gómez²

Forma de citar Hernández T, Ortiz Gómez Y. La migración de médicos en Venezuela. Rev Panam Salud Publica. 2011;30(2):177-81.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores que podrían incidir en la intención de migrar a otros países por parte de profesionales de la salud venezolanos.

Métodos. Estudio exploratorio que aplicó respectivamente entrevista semi-estructurada y encuesta a una población conformada por cuatro profesionales de la salud y 36 estudiantes de medicina. Los datos de la entrevista fueron analizados por categorización deductiva e inductiva y los de la encuesta mediante análisis univariado y bivariado.

Resultados. Se observó una intención de emigrar general de 13,8% en los estudiantes, con diferencias entre los dos grupos incluidos en el estudio. Se halló un alto efecto motivador para migrar en las razones laborales (16,6%), particularmente la posibilidad de conciliar la vida personal y la laboral, obtener mejor remuneración, acceder a formación continua, trabajar en un mejor sistema de salud y disponer de recursos básicos para la práctica profesional. Se determinó que las razones profesionales ejercen un efecto motivador moderado (13,8%), mientras que las personales y contextuales no influyen de manera importante (menos de 3%). Aun cuando durante las entrevistas a los médicos graduados hubo choques de intereses políticos y económicos, solo 5,5% de los estudiantes encuestados consideraron la situación política o económica como factor expulsor en la fuga de profesionales.

Conclusiones. Se recomienda fortalecer la gestión y el desarrollo profesional del personal médico, conciliando sus expectativas con el marco legal y las necesidades del sistema de salud. Haría falta establecer un sistema de registro formal de la migración de profesionales y ampliar el estudio de los factores causales al nivel nacional, dado que un mejor conocimiento de estos fenómenos migratorios contribuiría a generar y sustentar propuestas que garanticen la autosuficiencia de recursos humanos de salud.

Palabras clave

Migración internacional; recursos humanos; política migratoria; educación de postgrado en medicina; educación médica continua; política de salud; salud mundial; Venezuela.

La creciente globalización de la economía ha tenido un fuerte impacto en la migración internacional. Se estima que al menos 175 millones de profesionales viven fuera de su país de origen y que, de ese número, 65 millones son económicamente activos (1). El análisis de la carencia de médicos, apremiante en 57 países del mundo, prevé la competencia por

este capital humano y la intensificación de la migración internacional (2). La dinámica migratoria es compleja y las distintas teorías que tratan de explicarla suelen incluir variables tales como transición demográfica, globalización de los medios de comunicación, dependencia cultural, estrategias socioculturales y redes familiares (3).

La migración de personal de salud dentro del territorio nacional o hacia países desarrollados conlleva problemas en el funcionamiento de los sistemas sanitarios porque genera escasez, distribución inadecuada y falta de idoneidad y adecuación por parte del personal médico a

las necesidades de la población (4, 5). En Venezuela, fuentes no oficiales señalan que el flujo migratorio de profesionales de la salud hacia países vecinos se inició en 1983, aunque tal fenómeno es difícil de cuantificar e incluso de comprobar debido a la también frecuente movilización de profesionales para cursar estudios de postgrado y a sistemas de registro migratorio deficientes que no permiten estratificar datos de salidas y entradas por campo de experticia profesional (6). La dirigencia del gremio médico venezolano estima que entre 2008 y 2009 migraron más de 2 000 médicos, cifra que para 2007 representaba 9,6% de

¹ Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"; Ministerio del Poder Popular para la Salud. Maracay, Venezuela. La correspondencia se debe dirigir a Tulia Hernández. Correo electrónico: tuliah@yahoo.com

² Universidad del Valle; Instituto Cisalva. Cali, Colombia.

los médicos adscritos al Ministerio del Poder Popular para la Salud (7, 8).

Dentro de esta corriente transfronteriza de profesionales sanitarios, destaca la presencia en Venezuela de un importante número de médicos provenientes de Cuba. Su entrada comenzó en 2004, con la creación del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), a raíz de un convenio de cooperación suscrito entre ambos países que incluyó el programa “Misión Barrio Adentro”, en cuyo marco prestan servicios más de 15 000 médicos cubanos que, distribuidos en toda la geografía nacional, atienden a alrededor de 70% de las poblaciones que antes tenían poco o ningún acceso a servicios de salud (9). Para dar sostenibilidad a este sistema con talento venezolano, se creó el Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria (PNF-MIC), diseñado por universidades nacionales y administrado en distintos espacios educativos del territorio nacional, articulando la formación, el trabajo y la vida social (10).

El programa se ejecuta de forma municipalizada, con criterios de ingreso flexibles dada la política nacional de inclusión en educación superior.³ La matrícula actual alcanza a 27 018 estudiantes, de los cuales se espera que en diciembre de 2011 egresen 8 205 nuevos médicos, lo que significa un incremento de 504,9% respecto al promedio anual de 1 625 graduados durante el período 2000–2004 (11, 12). Este aumento de médicos ha llevado a diseñar nuevos mecanismos para su ingreso al SPNS, proponiéndose inicialmente la incorporación con beca para estudios de postgrado, priorizados según necesidades asistenciales, y la posterior asignación de cargos de carrera en la administración pública como especialistas, con esquemas de ascenso basados en años de práctica y crecimiento profesional.

Dada la actual demanda internacional de médicos, así como la existencia de convenios que facilitan el reconocimiento de títulos para ejercer la profe-

sión en el exterior, en Venezuela preocupa la posibilidad de que tenga lugar una fuga de estos recursos. El presente trabajo se propuso precisamente analizar el modo en que tanto los profesionales graduados como los estudiantes de medicina perciben el proceso migratorio de médicos, con el objeto de determinar los factores que podrían incidir en su intención de emigrar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio aplicando técnicas cualitativas y cuantitativas, mediante una entrevista semiestructurada y una encuesta realizadas en el mes de julio 2010. Se entrevistó a cuatro informantes clave: médicos vinculados a la Escuela de medicina de la Universidad Autónoma (tradicional [UT]), a la dirigencia gremial, a la cooperación internacional y a la asamblea legislativa. Las categorías de análisis fueron percepción sobre la migración, países de destino, impacto de la migración en el sistema de salud, posición de las autoridades nacionales, estrategias implementadas, sistema de monitoreo y proceso de planificación de recursos humanos en salud. La información fue exportada a un software de libre divulgación para análisis cualitativo, estableciéndose un manual de códigos. El análisis comprendió categorización deductiva e inductiva, contextualizada con el enfoque del modelo conceptual del Programa de Líderes en Salud Internacional (13).

La encuesta, por otro lado, fue aplicada a 36 estudiantes del último año de la carrera de medicina: 12 estudiantes de la Escuela de Medicina de la UT—cuyo ingreso se da a través del Sistema Nacional de Ingreso a la Educación Universitaria— y 24 del PNFMIC, quienes ingresan mediante el Proceso Nacional de Inscripción convocado por las seis universidades experimentales nacionales responsables de la acreditación.

A los estudiantes se los indagó acerca de las razones que podrían llevarlos a emigrar, incluidas las personales y familiares, laborales, profesionales, contextuales y del entorno. Para cada una de las razones se estableció una escala de uno a siete, adjudicándoseles un valor cuatro (4) al efecto neutro, siete (7) al efecto máximo motivador para la emigración y uno (1) al efecto máximo para no emigrar. Además, se les preguntó sobre las ventajas personales y profesionales de emigrar, los motivos para permanecer en el país y qué medidas

consideraban que podían amortiguar el impacto de la emigración de médicos en el sistema de salud. El procesamiento y análisis (univariado y bivariado) de los datos se realizó en Epi-Info. El proyecto fue avalado por el Comité de Ética del Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”, clasificándolo como una investigación sin riesgo. Todos los participantes suscribieron un consentimiento informado.

RESULTADOS

Los entrevistados refirieron que la migración de médicos era inusual en décadas pasadas, que pasaba casi inadvertida y que comenzó dentro del país hacia el sector privado. Más tarde empezó a notarse por el surgimiento de vacantes en plazas de postgrado que afectaron el funcionamiento de la red hospitalaria y, finalmente, se manifestó en la salida al exterior, con España, Estados Unidos y Australia como principales países receptores.

Entre las causas atribuidas a la migración, los entrevistados señalaron la inseguridad en el ejercicio profesional, los bajos salarios y la falta de reconocimiento social. Como estímulo para emigrar destacaron el déficit de recursos humanos a nivel mundial, mientras que consideraron una debilidad el hecho de que Venezuela no contara con estrategias de reclutamiento y de retención de médicos. Dijeron que hacía falta establecer leyes y políticas, sugiriendo la necesidad de revisar la Ley del Ejercicio de la Medicina en discusión conjunta entre el gobierno y el gremio, con la rectoría del Ministerio del Poder Popular para la Salud. También opinaron que hacía falta introducir medidas como la contraprestación de servicios, requisitos de salida para el ejercicio profesional en el exterior y otorgamiento de becas para estudios supeditado al compromiso de retorno al país.

Además, los entrevistados hicieron notar que el tema de la migración de médicos no está incluido en la agenda política nacional, probablemente debido a la falta de registros oficiales, la carencia de evidencia científica y la suficiencia en la red de atención primaria por vía de convenios internacionales. Hubo diferentes opiniones acerca de los sistemas de monitoreo. El representante de la asamblea nacional consideró que los registros de la dirigencia gremial no eran confiables, mientras que el delegado gremial dijo que los trámites para obtener la documentación requerida por los países re-

³ El ingreso al PNFMIC no está condicionado al proceso nacional de admisión que realiza el Consejo Nacional de Universidades, ni a las pruebas internas de aptitud académica que aplican las facultades de medicina, ni otros criterios basados en convenios particulares de las universidades autónomas; tampoco exige pago de matrícula o excelencia académica establecida en base a promedio de notas en estudios secundarios. Sí requiere en cambio la convocatoria regionalizada —por parte de las universidades experimentales responsables— al proceso nacional de inscripción para el “Curso introductorio a las ciencias médicas”, que los aspirantes deben aprobar para poder ingresar a la carrera.

ceptores constituyen una prueba clara del problema migratorio.

Finalmente, los entrevistados calificaron a la planificación de recursos humanos entre los sectores educativo y sanitario como desarticulada, sin estrategias de reclutamiento ni incentivos para la permanencia, mencionando como una de las causas a las deficiencias en el sistema de registro.

Encuesta

La encuesta administrada a un total de 36 estudiantes participantes en esta fase de la investigación indicó que la intención de migrar fue de 13,8%, 25% en el grupo de 12 estudiantes de la UT y de 8,3% en 24 del PNFMIC. Las respuestas revelaron que los motivos personales, familiares y de contexto no influyeron de manera importante (menos de 3%) en la intención (o no) de migrar, en tanto que las razones *profesionales* tuvieron un efecto motivador moderado para 13,8% y las *laborales* ejercieron una alta motivación para 16,6%, con una marcada diferencia entre los estudiantes de la UT (33,3%) y los del PNFMIC (8,3%).

Los motivos laborales aducidos por los estudiantes de la UT incluyeron la posibilidad de conciliar la vida personal y la laboral (33,3%), mejor remuneración (25%), acceso a formación continua (25,0%), un mejor modelo del sistema de salud (25,0%) y la disponibilidad de recursos básicos para el ejercicio (16,6%), mientras que los del PNFMIC destacaron solo el acceso al desarrollo profesional (41,6%).

Entre las razones profesionales de alto efecto motivador identificadas por el grupo de la UT se encontraron ganar experiencia profesional en otro contexto, especializarse, cursar doctorados, acceder a investigación, conocer nuevas tecnologías, en porcentajes de 33,3% a 41,6%, mientras que el grupo del PNFMIC señaló únicamente lograr una especialización (12,5%). Entre los factores contextuales y del entorno con alto grado de motivación para emigrar, ambos grupos de estudiantes señalaron alcanzar mejores condiciones de vida y mejores oportunidades de acceso a la educación de los hijos. Respecto a las razones para permanecer en el país, los estudiantes de la UT mencionaron la necesidad de que mejoren las condiciones laborales (33,3%) y aumenten los salarios (25,0%), además de contar con oportunidades de superación, ejercicio profesio-

nal, fortalecimiento del sistema de salud y disponibilidad de recursos. El grupo del PNFMIC incluyó además aspectos como la familia y su servicio al país. En el cuadro 1 se presentan las ventajas personales y profesionales que cada grupo de estudiantes consideró que se obtendrían en caso de emigrar.

Como medidas para amortiguar el impacto de la migración, los dos grupos de estudiantes coincidieron en señalar la firma de convenios de cooperación, la unificación y consolidación del SPNS, la creación y el acceso a cargos con salarios adecuados y una infraestructura asistencial sólida y dotada de insumos y equipos, además del acceso a créditos para bienes y servicios a fin de cubrir las expectativas de vida. En este caso, los estudiantes de UT añadieron las oportunidades de formación continua, el acceso a nuevas tecnologías y la seguridad social, en tanto que los del PNFMIC plantearon la formación de médicos con preparación político-ideológica y en valores.

DISCUSIÓN

A pesar de las limitaciones que entraña un estudio exploratorio y de la carencia de datos oficiales sobre la migración de médicos, referida igualmente por otros autores, se considera que la intención de emigrar manifestada por 13,8% de los estudiantes encuestados reviste considera-

ble importancia (14). Este valor es mayor al 6% de médicos radicados en países diferentes al de origen señalado en 1972 por Martineau y colaboradores, pero inferior (25%–28%) al observado en 2005 por Mullan respecto a los médicos extranjeros provenientes de países de bajos ingresos que ejercen en Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y Australia (15, 16).

Por otro lado, según la percepción del grupo de los cuatro informantes entrevistados, el flujo migratorio mayoritariamente hacia España podría estar relacionado con aspectos en común como el idioma y ciertos patrones culturales, factores determinantes ya observados en estudios sobre migración entre países de la Commonwealth y entre Portugal y países africanos de habla portuguesa (3, 14, 17) —lo cual no niega la existencia de otras causas estructurales en niveles nacionales e internacionales.

Sin embargo, dado que en el presente estudio las razones profesionales fueron el mayor efecto motivador de la emigración, se coincide con Loeffler en que buscar horizontes en otro lugar representa, más que una alternativa económica, una oportunidad de satisfacer expectativas de desarrollo en la carrera (18). En este orden de ideas la solución a la fuga de médicos requiere un abordaje integral que considere, más allá de medidas administrativas o exhortaciones morales, la verdadera importancia de las relaciones sociales y la satisfacción profesional (18).

Aun así, conforme lo expresado con frecuencia por la muestra del presente estudio, en particular los estudiantes de la UT, y concordando con lo planteado por Bach y por Chikanda, vale asimismo tomar en cuenta otros factores promotores de la migración, como son la baja remuneración y las condiciones de trabajo deficientes (14, 19). Al respecto, Connell ha indicado que algunos países asiáticos han desarrollado políticas dirigidas a estos temas, mientras que un trabajo realizado en personal de salud de Namibia también halló que los incentivos laborales contribuyen a la retención de profesionales (20, 21).

Las limitaciones para evaluar la magnitud y el impacto de la migración debidas a carencias en los sistemas de registro de la fuerza laboral, así como en el monitoreo y la regulación de la actividad migratoria, hacen aún más difícil comprender su comportamiento para realizar intervenciones que ayuden a revertirla. Estudios realizados en países africanos han propuesto cambios en los

CUADRO 1. Ventajas personales y profesionales de emigrar, según grupos de estudiantes de medicina, Venezuela, 2010

Indicador	UT (%)	PNFMIC (%)
Ventajas personales		
Acceso a crédito para adquirir bienes y servicios	50,0	12,5
Acceso a mejor educación	58,3	16,6
Acceso a salud para sus hijos/as	50,0	16,6
Acceso permanente a educación, salud y entrenamiento	75,0	33,3
Conocer otra gente	33,3	4,1
Mejor salario	58,3	25,0
Mejores condiciones de vida	66,6	37,5
Seguridad ciudadana	50,0	16,6
Ventajas profesionales		
Mayor acceso a bibliografía actualizada	41,6	37,5
Mayor acceso a tecnología	66,6	33,3

Fuente: elaboración de los autores.

Nota: Abreviaturas. UT: Universidad tradicional; PNFMIC: Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria.

programas de estudio, en las políticas de admisión y en la cultura de las facultades de medicina, elementos también considerados en PNFMIC que podrían contribuir a explicar las diferencias reveladas entre las percepciones de los estudiantes de este programa y los de la UT (22). Tal es el caso del direccionamiento hacia el servicio en el país de origen con un exaltado sentido de patriotismo, factor de retención del personal de salud en el sector público en Namibia, referido por Liping y colaboradores (21).

Un trabajo llevado a cabo por Awases y colaboradores en seis países de África encontró, además de migración internacional, una importante migración interna, principalmente hacia el sector privado debido a los mejores salarios y las mejores condiciones de trabajo, así como un mejor suministro de medicamentos y mejor equipamiento, en comparación con el sector público. Halló asimismo movimientos de población desde zonas rurales a urbanas generados por falta de infraestructura, escasas oportunidades de avance profesional, limitada oportunidad para la práctica privada y falta de equipo básico y medicamentos (23).

En América Latina y el Caribe, por otra parte, Keeling (2004) y Solimano (2003) reportaron que las reformas sanitarias, la crisis socioeconómica de algunos países y las diferencias en sus modelos económicos han estimulado la migración interregional (24, 25). Si bien los análisis visibilizan una tendencia al incremento migratorio de médicos, la preocupación está siendo dirigida más bien hacia el desbalance existente entre instituciones del sector público y el privado, así como a zonas rurales vs. urbanas (26).

En el caso de Venezuela, tal perspectiva se hace patente tanto en la identificación de la migración hacia el sector privado en detrimento de los hospitales públicos expresada por los entrevistados, como en la respuesta del Estado con la formación municipalizada de médicos a través del PNFMIC. Este programa ha sido gestionado y acreditado por seis universidades en los escenarios de la Misión Barrio Adentro, convirtiéndola al

mismo tiempo en un mecanismo de inclusión social en educación superior y de arraigo de los estudiantes a las comunidades de donde proceden (10).

Con este tipo de respuesta política, además de dar sostenibilidad al sistema de salud con talento nacional, se busca la permanencia de los profesionales en sus lugares de origen pero sin vulnerar el derecho a la libre movilización y al trabajo. A propósito, Bueno de Mesquita y Gordon señalan que en la migración de profesionales de la salud se debe considerar tanto el derecho individual a la búsqueda de mejores condiciones de vida y de superación profesional, como el impacto en el derecho a la salud de los usuarios del sistema de salud de los países de origen (27). Estos autores indican además que la respuesta más adecuada ante la migración de profesionales de la salud es una combinación de prevención y mitigación que encare —desde la óptica de los derechos humanos— las causas y las consecuencias del problema, cuya solución es responsabilidad moral y legal tanto de los países de origen como de los receptores (27).

En este marco, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico ha indicado que los países receptores necesitan ampliar su capacidad de formación, para no ser excesivamente dependientes de personal extranjero, e implementar políticas para el mejor uso de la fuerza laboral nacional existente. Por otro lado, señala que los países de origen deben reforzar la retención del personal y centrar las políticas en zonas rurales, además de otras medidas que promuevan el desarrollo profesional y la mejora de los salarios, las condiciones de trabajo y la gestión de recursos humanos de salud (28).

Con objeto de contar con una muestra suficientemente amplia, se solicitó autorización para encuestar a estudiantes en cuatro de las seis universidades tradicionales del país, pero solo una respondió positivamente, restándole representatividad al presente estudio. Otra limitación radicó en que el registro del movimiento migratorio no aporta desagregación de la información por profesión u ocupación,

lo cual dificultó precisar el impacto de la migración en el sistema de salud.

Conclusiones

Dado el extraordinario y creciente proceso de globalización económica y social que tiene lugar en la actualidad, la migración de profesionales médicos en proporciones importantes es inevitable. Aun así, si se han de prevenir los consecuentes perjuicios al sector público de la salud es necesario desarrollar políticas de recursos humanos eficientes que brinden condiciones profesionales y laborales óptimas, y garantizar la regulación del proceso con equilibrio en los beneficios para países receptores y de origen en el marco de la ética y de los derechos humanos de la población en general y de los profesionales en particular.

Incluso cuando en este trabajo no se identificó a la situación política y económica como factor motivador de la emigración de médicos venezolanos, la intención de emigrar vinculada principalmente a razones laborales alcanzó un 13,8%. Hará falta una segunda fase investigativa para indagar las razones, las implicaciones y los factores que influyen en las diferencias preliminarmente encontradas entre las apreciaciones de los grupos de estudiantes participantes en relación con los aspectos abordados en la encuesta.

Paralelamente se requiere de una política de ingreso, permanencia y desarrollo profesional del médico, además de la consolidación del SPNS para no comprometer la autosuficiencia y la viabilidad de los objetivos en salud. Es además preciso determinar si el modelo de prestación de servicios de salud está de alguna manera provocando la migración de profesionales. Por último, se recomienda establecer un sistema de registro formal de la migración de profesionales y ampliar el estudio de los factores causales en el contexto nacional, dado que un mejor conocimiento de los fenómenos migratorios de profesionales médicos contribuirá a generar y sustentar propuestas que garanticen la autosuficiencia de recursos humanos locales.

REFERENCIAS

1. Stilwell B, Diallo K, Zum P, Dal Poz MR, Adams O, Bunchan J. Developing evidence-based ethical policies on the migration of the health workers: conceptual and practical challenges. *Hum Resour Health*. 2003;1(8): 1478-4491.
2. Organización Panamericana de la Salud. Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015. 27ª Conferencia Sani-

- taria Panamericana. 59ª sesión del Comité Regional. Washington, D.C.: OPS; 2007.
3. Organización Panamericana de la Salud. Migración de recursos humanos en salud. Estudio Subregión Andina. Lima, Perú: OPS; 2006.
 4. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2008-2012. Documento oficial no. 328. Serie de documentos de planificación. Washington, D.C.: OPS; 2007.
 5. Organización Panamericana de la Salud. Reunión Andina de migración de los profesionales de la salud. Lima, Perú: OPS; 2009. Disponible en: http://www.observarh.org/andino/migracion/fulltext/informe_reunion_migracion.pdf Acceso el 15 de julio de 2011.
 6. Berroterán MA. Migración de médicos: una fuga poco saludable. Academia Biomédica Digital. Disponible en: <http://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=6&n=176> Acceso el 15 de julio de 2011.
 7. El Nacional. Migración de médicos venezolanos: ¿Exilio o avalancha? Disponible en: http://el-nacional.com/www/site/p_contenido.php?q=nodo/106217/Ciencia%20y%20Bienestar/Migraci%C3%B3n-de-m%C3%A9dicos-venezolanos-%C2%BFExilio-o-avalancha Acceso el 15 de julio de 2011.
 8. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Venezuela. Informe del observatorio bolivariano de talento humano y recursos para la salud. Disponible en: <http://www.observarh.org/andino/eventos/ivencuentro/dial/venezuela.pdf> Acceso el 15 de julio de 2011.
 9. Organización Panamericana de la Salud. Barrio Adentro: derecho a la salud e inclusión social en Venezuela. Caracas, Venezuela: OPS; 2006.
 10. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.032. Resolución 3.149: Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria. Caracas, Venezuela; 2008.
 11. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Venezuela. Necesidades de Trabajadores y Trabajadoras. Recursos para la Salud. Dirección de Investigación y Educación. Caracas, Venezuela; 2011.
 12. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Venezuela. Políticas de Formación de Profesionales y Técnicos. Dirección de Investigación y Educación. Caracas, Venezuela; 2005.
 13. Organización Panamericana de la Salud. Abordaje de temas de salud bajo la perspectiva de la salud internacional y la construcción de un modelo conceptual para su comprensión. Washington, D.C.: OPS; 2010.
 14. Bach S. International mobility of health professionals. Brain drain or brain exchange? World Institute for Development Economics Research. Helsinki, Finland: United Nations University (UNU); 2006.
 15. Martineau T, Decker K, Bundred P. Briefing note on International migration of health professionals: levelling the playing field for developing country health systems. Liverpool, U.K.: Liverpool School of Tropical Medicine; 2002.
 16. Mullan F. The Metrics of the Physician Brain Drain. *N Eng J Med.* 2005;353(17):1810-8.
 17. 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 Organ.* 2004;82(8):595-600.
 18. Loeffler JI. Medical migration. *Croat Med J.* 2001;42(5):504-5.
 19. Chikanda A. Skilled health professionals' migration and its impact on health delivery in Zimbabwe. Centre on Migration, Policy and Society. Working Paper N° 4. University of Oxford, U.K.: COMPAS; 2004.
 20. Connell J. Migration of health workers in the Asia-Pacific region. *Human Resources for Health Knowledge Hub.* Sydney, Australia: University of New South Wales; 2010.
 21. Lipinge SN, Hofnie K, Van der Westhuizen L, Pendukeni M. Perceptions of health workers about conditions of service: a Namibian case study. Harare, Zimbabwe: EQUINET; 2006.
 22. Hagopian A, Thompson MJ, Fordyce M, Johnson KE, Hart LG. The migration of physicians from sub-Saharan Africa to the United States of America: measures of the African brain drain. *Hum Resour Health.* 2004;2:17.
 23. Awases G, Gbary A, Nyoni J, Chatora R. Migration of health professionals in six countries: a synthesis report. Republic of Congo: World Health Organisation; 2004.
 24. Keeling DJ. Latin American Development and the Globalization Imperative: New Directions, Familiar Crises. *Journal of Latin American Geography.* 2004;3(1):1-21.
 25. Solimano A. Globalization and International Migration: The Latin American Experience. *CEPAL Review.* 2003;80:53-69.
 26. Malvarez SM, Agudelo MCC. Overview of the Nursing Workforce in Latin America. Washington, D.C.: OPS; 2005. Disponible en: <http://www.icn.ch/global> Acceso el 15 de julio de 2011.
 27. Bueno de Mesquita J, Gordon M. The International Migration of Health Workers: A Human Rights Analysis. London, U.K.: Medact; 2005.
 28. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). International Migration of Health Workers. Improving international co-operation to address the global health workforce crisis. Paris: OECD; 2010.

Manuscrito recibido el 28 de febrero de 2011. Aceptado para publicación, tras revisión, el 11 de julio de 2011.

ABSTRACT

The emigration of physicians in Venezuela

Objective. Ascertain the factors that could affect the intention of Venezuelan health professionals to emigrate to other countries.

Methods. Exploratory study that applied a semistructured interview and survey, respectively, to a population consisting of four health professionals and 36 medical students. The interview data were analyzed by deductive and inductive categorization and the survey data by means of univariate and bivariate analysis.

Results. It was observed that 13.8% of the students generally intended to emigrate, with differences between the two study groups. It was found that work-related issues had a high motivating effect (16.6%), particularly the possibility of balancing work with personal life, better pay, access to continuing education, working in a better health system, and having the basic resources necessary for professional practice. It was determined that professional reasons had a moderate motivating effect (13.8%), whereas personal and contextual reasons had little influence (less than 3%). Although the interviews of physicians who had obtained their medical degree revealed clashes involving political and economic interests, only 5.5% of the students surveyed considered the political or economic situation a determinant in the emigration of professionals.

Conclusions. It is recommended that the management and professional development of medical personnel be strengthened, reconciling their expectations with the legal framework and needs of the health system. A formal system for tracking the emigration of professionals and broadening the study of the causative factors at the national level should be set up, since better knowledge about the phenomena linked with emigration would help generate and support proposals to guarantee self-sufficiency with respect to human resources for health.

Key words

Emigration and immigration; human resources; migration policy; education, medical, graduate; education, medical, continuing; health policy; world health; Venezuela.