



SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

BIOÉTICA UTILITARISTA VERSUS BIOÉTICA BASADA EN PRINCIPIOS; TODAVÍA UN DEBATE 1

Alcoberro Pericay R.

PENSAMIENTO ACTUAL

LO QUE LA PEREZA DESCUBRE DE MÍ 11

Borrell i Carrió F.

MÉDICOS MIGRANTES 31

Serna Lozano A.

LA CONTRIBUCIÓN DE LOS HUMANISTAS EN LA FORMACIÓN MÉDICA: MARAÑÓN, ORTEGA Y UNAMUNO (PARTE I) 52

González Blasco P.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

LA NUEVA Y VIEJA ALIANZA. REFLEXIONES ACERCA DE LA MEDICINA NARRATIVA 71

Ricci RT.

Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacción

Beatriz Gutiérrez Muñoz

Consejo Editorial

Francesc Borrell-Carrió
Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liam-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liam-humanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento “derechos de autor” que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en “Tema del día”, (artículos para el debate), “Pensamiento actual”, (artículos críticos de novedades editoriales), y “Arte, Salud y Sociedad”, la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: “main focus” (article for debate), “Contemporary thought” (critical reviews of new Publications) and “Arts, Health and Society” which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

MÉDICOS MIGRANTES.

Serna Lozano A.

Resumen: Médicos migrantes es un texto narrado desde la experiencia de la emigración de Colombia a España, vista desde la mirada de una médica. Se trata de un ejercicio de interpretación de la realidad de la profesión médica en los dos países, analizando sus contrastes sociales, académicos, laborales y culturales y su repercusión tanto en el entorno personal y familiar del médico migrante, como en la dinámica general del país receptor (España). Para enmarcar estas reflexiones se ha acudido a la recolección de algunos datos globales sobre migración y al análisis de aspectos económicos y sociales, que han favorecido la más nutrida emigración de colombianos de la que se tengan datos. Si bien la movilidad internacional es un tema cuyas aristas son innumerables, el presente documento se centra en la realidad de los médicos extracomunitarios que pretenden ejercer en el territorio español. El médico extracomunitario afronta por un lado un universo normativo que es necesario conocer y, además, debe comprender la sociedad a la que desea incorporarse. Los anhelos de los médicos migrantes y las necesidades urgentes de más manos para la atención sanitaria de la población española, están en medio de los intereses del gobierno y sus funcionarios, así como un complejo entramado de agencias y abogados, que intentan posibilitar más allá de las fronteras, el ejercicio de la profesión.

Palabras clave: *movilidad médica, homologaciones, migración, calidad de vida, especialidades médicas, examen MIR.*

Abstract: MIGRANT DOCTORS

Migrant Doctors is a text narrated from the experience of migration from Colombia to Spain, seen through the eyes of a medical professional. It is an exercise in interpreting the reality of the medical profession in both countries, analyzing their social, academic, work-related, and cultural contrasts, as well as the impact on both the personal and familial spheres of the migrant doctor, and on the overall dynamics of the receiving country (Spain). To frame these reflections, we have gathered some global data on migration and analysed economic and social aspects that have facilitated a significant emigration of Colombians for which data is available. While international mobility is a topic with countless facets, this document focuses on the reality faced by non-EU doctors seeking to practice in Spanish territory. The non-EU doctor faces, on one hand, a regulatory universe that must be understood, and furthermore, must comprehend the society they wish to join. The aspirations of migrant doctors and the urgent needs for more hands to attend to the healthcare needs of the Spanish population are amidst the interests of the government and its officials, as well as a complex network of agencies and lawyers, who endeavor to facilitate the practice of the profession beyond borders.

Key words: *medical mobility, homologations, migration, quality of life, medical specialties, MIR exam.*

Artículo recibido: 1 diciembre 2023; aceptado: 12 diciembre 2023.

- *¿Cómo te llamas? Quisiera darte un regalo de hospitalidad.*

Odiseo le ofreció vino por tercera vez y le respondió con palabras amables:

- *Te diré mi nombre Polifemo, si me das el regalo de hospitalidad que me has prometido, mi nombre es Nadie.*

La Odisea. Homero.

El oficio de escribir, entendido como la crucial misión de dejar el testimonio de una época y sus circunstancias, bien sea a través de la descripción o de la imaginación, es una actitud ante la vida, incluso una necesidad. Una vez que la mente se permite dar alas a las palabras, estas se organizan formando párrafos y construyendo historias, en un ejercicio cada día más involuntario. Para escribir conviene agudizar los sentidos y claro, vivir plenamente, así el relato será más poderoso y verosímil.

En el caso en el que se pregunten ¿por qué esta introducción para llegar al tema de los médicos migrantes?, pues es sencillamente por lo vivencial de esta conversación conmigo misma que comparto ahora con ustedes. Escribo este texto a medida que me incorporo en este país multiforme, al que intento descifrar con prudencia y curiosidad, mientras mi mente digiere los códigos, las rutas y las actitudes que un día, con suerte, me permitirán confundirme con el entorno. Una infinidad de novedades re-inauguran mi historia, por eso me he permitido escribir aquí acerca de lo que en el presente me motiva a pensar, a crecer, a sobrevivir y a ser libre.

El 4 de enero de 2023 abandoné Bogotá. Pocos días habían pasado desde que clausuré mi consulta y el piso que habitaba. Había renunciado ya al hospital público en el que, además de operar, me nutría a diario con el oficio de enseñar. También había dejado en pausa los contratos con las mutuas y mi participación en los comités de las sociedades científicas. Me había despedido de mi familia, amigos y de algunos pacientes, cuyos procesos dejé a cargo de los colegas de confianza.

Con la excitante novedad de haber comprado un billete que no tenía regreso, llegó una cascada de decisiones, cada una más definitiva que la anterior. La experiencia, en todos los sentidos enriquecedora, empezó por explorar el valor inmenso del despojo, porque las cosas de casa adquirieron la apariencia de una pila de objetos de cuya inmensa mayoría ahora debía prescindir. Para lograrlo, activé a las poderosas redes sociales y a mis grupos de amigos de WhatsApp; luego completaron el proceso la venta de garaje, el feliz hallazgo de un buen comprador

para el coche y la entrega de mis libros, del espejo y del *secretaire* heredados de mi abuela, a una empresa de mudanzas fluviales. Todo lo demás lo doné sin mayores apegos. Al final, solo quedaron con nosotros cuatro maletas de 23 kilos cargadas con ropa, fotos y alguno que otro objeto elegido con cuidado por mi hijo, para no permitirse borrar del todo los recuerdos de sus amigos de infancia. Así es, mi hijo vino conmigo, y cuánta ilusión le hizo la aventura. A los trece años, no se despidió sólo de su niñez como sucede a todos a su edad, sino de casi todo lo que una vez fue su universo. Quedamos los dos, con la promesa de ser nuestro mutuo lugar seguro y feliz.

¿De qué podría escribirles entonces con más honestidad? Hacerlo es una forma de entender lo que representa esto de ser una migrante, una madre migrante como tantas otras, una médica que migra. Por eso he llamado a este texto: Médicos migrantes.

Para decidir si debía formar parte de esta estadística de médicos que asumen la movilidad internacional con la romántica idea de transformar sus vidas, resultaba imperativo apelar a la sensatez, porque las necesidades de cambio que, a veces, mueven el alma humana, pueden ser impulsivas y, en consecuencia, irresponsables. Tuve que tratar de entender mejor eso que llamé “oportunidad”, y escutar en ella todas sus amenazas. Lo fui haciendo como lo hace la vida, con la inercia de los hechos y el extraño ímpetu que tienen los acontecimientos cuando vienen las mareas de cambio. Aquí, sin embargo, le he dado algún orden a las ideas para que resulte además de catártico, medianamente útil para el lector. Me decidí por un monólogo de preguntas y respuestas encontradas desde esta esquina que es -apenas- mi punto de vista, y que he ido mezclando además con datos que apoyan la reflexión. Todo con el ánimo de documentar un poco mejor el diálogo. Bueno, digo diálogo porque tal vez un día ustedes quieran compartir sus respuestas conmigo, y así entre todos se hará más valioso el ejercicio.

Sin más, empiezo.

“EN ESPAÑA FALTAN MÉDICOS”

Es una frase recurrente entre los amigos, la prensa y las redes. La idea de que mi profesión es y será necesaria en cualquier sociedad, me suena obvia, pero vale la pena indagar un poco más ahí, tratando de cotejar la realidad de España y Colombia en términos del ejercicio laboral y la movilidad de la comunidad médica. Parece que también en Europa es difícil encontrar el equilibrio, en cuanto al número de médicos que se necesitan para atender la demanda del país en todo su territorio.

La primera fuente consultada habla de que casi 8000 médicos españoles se han ido (1), pero este dato choca con la realidad de que solo en 2021 fueron 4293 los médicos extracomunitarios que lograron su homologación, la mayoría de ellos provenientes de Venezuela, Colombia, Cuba y Argentina. Como en este documento se afirma que se marcharon de España 8000 médicos, pero que en un año también son miles los que se homologan, las cuentas no me salen. Sigo buscando.

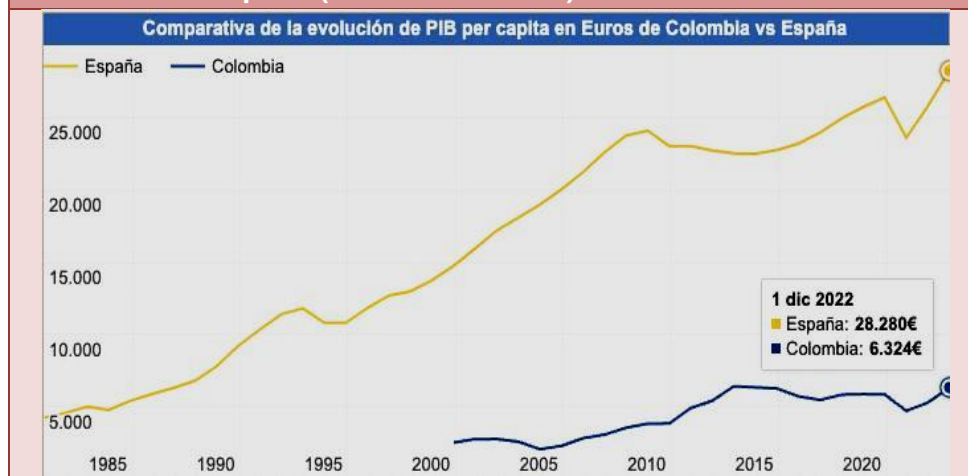
Los hechos y las calles hablan de que a los médicos españoles les va mejor ejerciendo en otros países de la Unión Europea, porque las condiciones económicas y laborales en España no logran igualar a las que les proponen otras naciones de la región.

En busca de comprenderlo, decidí consultar la página de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), cuyos datos en temas migratorios parecen ser fiables. Los llamados **índices para una vida mejor** (2) miden la satisfacción de los habitantes de cada país frente a temas como vivienda, empleo, ingresos, comunidad, educación, medio ambiente, compromiso cívico, salud, satisfacción, seguridad y balance vida-trabajo. La publicación es una verdadera joya que les invito a revisar si les genera curiosidad, porque expone, por ejemplo, asuntos tan importantes como que el ingreso disponible neto ajustado promedio per cápita de los hogares Españoles, es de 27155 USD al año, menor que el promedio de la OCDE que es de 30490 USD al año, y muchísimo menor que el de Alemania que es de 38791 USD, o el de Suiza que alcanza los 39697 USD, lo cual explicaría en parte, el éxodo

de los médicos españoles y otros profesionales hacia estos destinos. Ahora bien, si le damos una mirada comparativa con Colombia, como la que he encontrado en esta calculadora de Datosmacro.com (Figura 1), el panorama es desolador y pareciera que no hay mucho más por decir. Se trata de realidades económicas y sociales muy disímiles.

Figura 1

Comparativa de la evolución del PIB per cápita en euros de Colombia vs España (Datosmacro.com).



La movilidad internacional es un caleidoscopio de perspectivas y verdades contadas desde la historia particular de quienes se van, se quedan o reciben migrantes. Es razonable pensar que todos deseamos una vida tranquila y próspera, y si encontramos oportunidades y tenemos ese momento de valentía, vamos en su búsqueda. Sin embargo, el éxito de una incorporación social regulada es una mezcla de muchos factores. Por parte de los gobiernos, el imperativo son las buenas políticas migratorias y su puesta en marcha a través de funcionarios expertos, pero por parte del inmigrante, se precisa una meticulosa planificación, una adecuada asesoría legal y contar con mucha suerte.

Dicho en otras palabras, España como el resto de los países del primer mundo, se enfrenta al desafío permanente de evolucionar en sus políticas de

integración para los inmigrantes. Pero también vale la pena que cada uno de los protagonistas de esta agitada dinámica de movilidad internacional, asuma la responsabilidad de hacer bien lo que le corresponde. Esa es la única forma de lograr la construcción de una sociedad en armonía en medio de la diversidad.

¿CÓMO ES LA FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN COLOMBIA?

Por la esperable naturalidad de una historia narrada desde lo vivido, intentaré hacer un ejercicio de concreción, facilitado por los datos.

Según el director ejecutivo de ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina), Luis Carlos Ortiz, "hubo un incremento notable del talento humano en los últimos años, lo que hace pensar que para el 2030 los indicadores del país serán cercanos a los de la OCDE". El Doctor Ortiz afirma también que, en la última década, "la disponibilidad de talento humano en salud se duplicó, pasando de 480 mil a 850 mil, y que su densidad, mejoró 15 puntos en estos años". Además, prosigue, "entre 1990 y 2022 se triplicó la oferta de programas de formación médica, al punto que, en este momento, existen 63 facultades de medicina que titulan a más de seis mil médicos cada año, cifra que equivale a 13 nuevos médicos graduados por cada cien mil habitantes. Con esto, Colombia está por encima del promedio de la OCDE en 2015 que era de 12.1 y se acerca más a países como Finlandia que cuenta con 12.7, Reino Unido 12.8, **España 13.0** o Hungría 13.4, y supera claramente a algunos países de la región como Chile 9.4 y México 10.7 (3). El Doctor Ortiz también precisa que: "pasamos de graduar 800 médicos especialistas en 2001 a más de 1800 en 2021; hoy se cuentan cerca de 31.000".

He descargado esta retahíla de cifras porque una vez abarcadas, mi deseo es ahondar en el que considero un detalle tan importante como el número: la calidad. Los mejores programas de formación de especialistas en Colombia han sido reconocidos

por incorporar entre sus filas a los candidatos más idóneos, así que históricamente eran seleccionados con gran rigurosidad, entre cientos de aspirantes, y luego, entrenados y observados cuidadosamente, hasta sacar un producto excelso a la sociedad, uno digno de sus prestigiosas Alma Mater. Este concepto de élite académica se ha ido diluyendo con el advenimiento de tantos nuevos programas. La población creció y la necesidad con ella. Parecía indispensable descentralizar el conocimiento, hacerlo práctico y variopinto, pero ese sigue siendo un desafío de extrema dificultad, porque el 72% de los médicos especialistas decide ejercer en las ciudades principales. Mientras estas últimas incursionan en la medicina de precisión, el diagnóstico genético, los sistemas sofisticados de calidad, la cirugía robótica, los modelos en 3D, la inteligencia artificial y las salas de cirugía inteligentes, a pocos kilómetros de las urbes, la situación de las instituciones de salud es, en resumen, precaria.

Las regiones alejadas del eje económico del país permanecen en un círculo vicioso de pobreza, corrupción, falta de inversión y olvido. Una espiral eterna que se va encarnando cada vez con más fuerza, mientras nutre las fauces de nuestro gran enemigo nacional, la **desigualdad**.

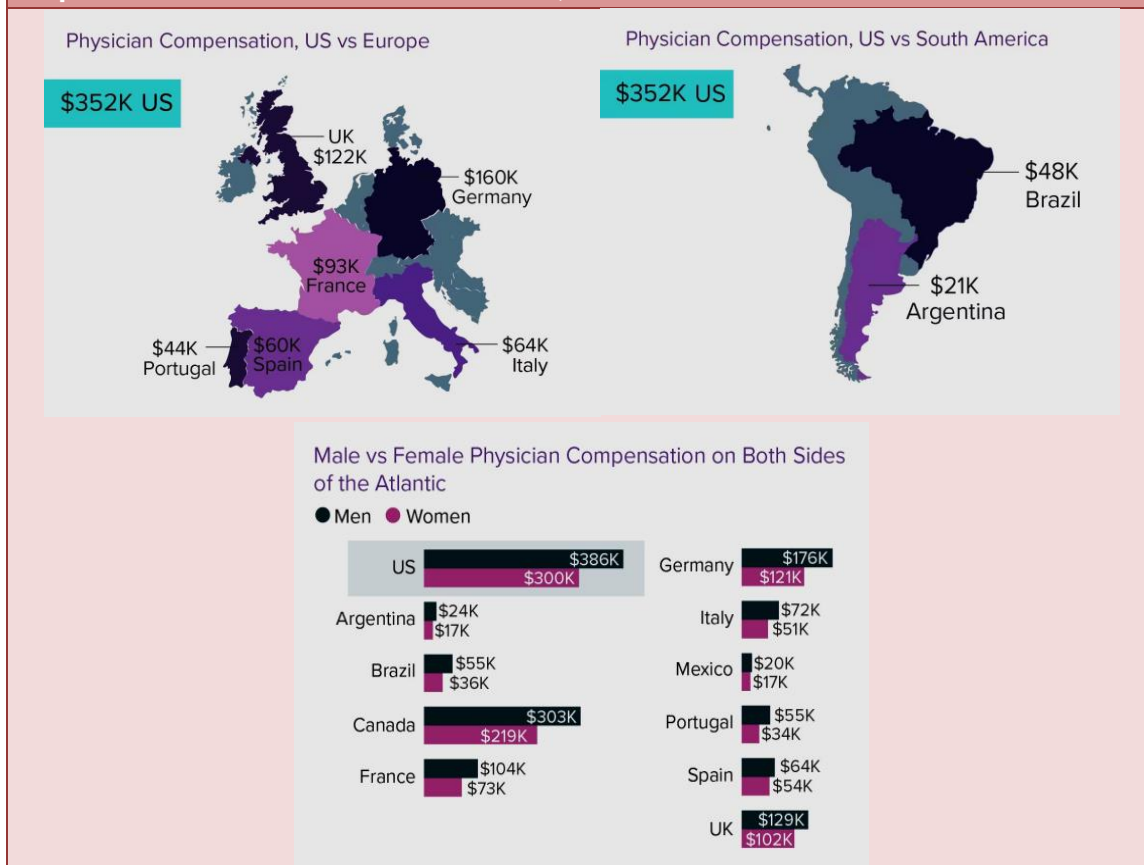
En esta mirada general hay otro ingrediente que se sumó por décadas al embudo de la especialidad médica en Colombia. Se trata del enorme desafío económico que este título representaba hasta hace muy poco para cualquier médico que no perteneciera a una familia de altos ingresos. Pagar los gastos educativos ha sido, tradicionalmente, costoso, y los médicos residentes no recibían contraprestación económica durante los años de formación (salvo unos pocos beneficiarios de las becas-crédito del gobierno), a pesar de que representaban mano de obra útil y gratuita en aquellos hospitales que gozaban de convenios de docencia-servicio. Por fortuna, la injusticia terminó el 1 de Julio de 2020, cuando por fin entró en vigor la ley 197 de 2018, mediante la cual se concedió, después de muchas marchas y luchas jurídicas, la remuneración económica para los residentes de especialidades médicas

en Colombia. Prueba superada, pero muchos se perdieron en esa intrincada red de obstáculos.

Dicho esto, y ampliando la mirada, está claro que la inversión en salud y educación sanitaria de los países de la Unión Europea dista enormemente de la de los suramericanos, y eso se traduce, entre otras cosas, en los salarios recaudados por los profesionales. Lo anterior depende por supuesto de múltiples variables, como la especialidad que se desempeñe, los años de experiencia y la práctica pública, privada o combinada, pero para hacerse mejor idea al respecto, dejo aquí los datos de esta publicación (Figura 2), que muestran las abismales diferencias en la remuneración a los médicos de diferentes naciones. Estimo que Colombia, debe aproximarse a los datos aquí calculados para Brasil.

Figura 2

Do US Doctors Have It Better? Medscape International Physician Compensation Report 2023 Jon McKenna. Octubre 11, 2023.



Es procedente enunciar entonces, algo más sobre las motivaciones financieras que nos movilizan hacia Norte América y Europa. ¿A quién no le haría ilusión recibir no sólo mayores ingresos, sino hacerlo en una moneda fuerte como el dólar o el euro? Hacer proyectos de vida con una moneda cuya fluctuación y estabilidad garanticen más seguridad en las inversiones que se emprendan es, por decirlo brevemente, motivador. Pero eso no es todo. Más allá de la moneda en sí misma, el **factor país** es un hecho y este puede ser voluble e impredecible, como es según muchos analistas, el caso del gobierno colombiano actual. Como es probable que tales variaciones sean verdaderamente drásticas, creo que no sobra entonces recalcar lo que parece una obviedad: el motor que moviliza a buena parte de los médicos migrantes es la búsqueda de estabilidad financiera y proyección a futuro, y ahí es donde hay que considerar el factor país.

Sigamos por ahí. Los médicos en Colombia trabajan en jornadas laborales extensas, distribuidas usualmente en varias instituciones, con contratos como profesionales independientes. Las bajas laborales, incapacidades y vacaciones no solo no son remuneradas, sino que se consiguen cambiando guardias y jornadas con otros colegas. Los empleadores, en este contexto, no tienen mayores compromisos con nosotros, y pueden prescindir de nuestros servicios cuando les parezca, sin que medie ningún tipo de indemnización o posibilidad de apelar. En tales condiciones, el mercado de la salud ha entrado en el renglón de la informalidad, devorado por los intereses de unos pocos, aunque de esta cadena productiva cuyo eslabón más débil parecen ser los profesionales sanitarios, se lucren muchos. Con la dinámica laboral que acabo de dibujar, estarán ustedes de acuerdo, en que cabe suponer una enorme dificultad para la conciliación familia-trabajo, tanto para hombres como para mujeres.

Desde una mirada más amplia y buscando complementar esto del factor país, es también necesario anotar que Colombia cuenta con la inagotable tenacidad y la fuerza laboral de un pueblo que parece hecho para trabajar y para resistir. Por fortuna, la nación va despertando, aprendiendo a denunciar y a protestar frente a la corrupción y la desigualdad; sin embargo, es fácil suponer que incluso si siguiéramos una

tendencia de recuperación social y económica, pasarán varias generaciones para vislumbrar una verdadera transformación.

Sin vanidad digo que los médicos colombianos exhiben altas cualidades profesionales, pero acepto que es una pena que dichos atributos han estado históricamente eclipsados por las cicatrices de la guerra y la desigualdad, y por la obscena corrupción de nuestros gobiernos. Todo esto a la vista de los observadores externos y potenciado por la enervante superficialidad de los medios de comunicación masiva. Los estragos sociales son profundos y sé que no me equivoco en vaticinar el paso de muchas generaciones para depurarlo.

¿POR QUÉ MIGRAR A ESPAÑA?

Aunque parecen obvias las ventajas de movernos a España, pongámosle cifras. El 16 de agosto de 2023, se publicó una encuesta realizada por la firma GALLUP (4), que revela que el 49% de los colombianos estarían dispuestos a migrar si tuvieran los recursos económicos para hacerlo y, de los que lo terminan haciéndolo, el 20% se decide por España. El idioma, el clima o la cultura ibérica que no nos es del todo ajena, son variables que pueden hacer definitivamente más fácil la labor de adaptarse.

Españoles y latinoamericanos hemos convivido desde hace 531 años, de manera que la herencia ibérica es una parte importante de nuestro ADN. Somos un compendio de diversidad étnica, racial y religiosa altamente adaptable a diversos entornos. Pero se me ocurre que, si se trata de escoger, parece lógico que nos encontremos más a gusto en medio de las palpables y numerosas afinidades que compartimos con la madre patria.

Trato de indagar en mis razones propias abstrayéndome del cómodo atractivo de la cultura española, y noto que no puedo desentenderme de una de las más poderosas motivaciones que rondan mi cabeza. Hablo de la sensación de seguridad

que cobija a los ciudadanos y, sobre todo, a las ciudadanas de la apacible España, eso que tanto anhelamos quienes, como yo, hemos crecido en lugares con altos índices de criminalidad. Esa es sin pensarlo dos veces, una motivación muy fuerte, y, si además le sumamos el hecho de que, en España, sí podemos aspirar a una educación y una salud pública de buena calidad, el resultado es con todas las letras, seguridad. A mí me basta con esto.

¿CÓMO APROVECHAR LOS AÑOS DE FORMACIÓN Y LOGRAR ACCEDER A UN PROYECTO DE VIDA LABORAL PLENA EN ESPAÑA?

Es un hecho que el papel del médico general se está extinguiendo en el mundo. Veo con claridad que la respuesta de los países frente a los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por incentivar la Atención Primaria, es un modelo de atención basado en la Medicina Familiar y no en el aprovechamiento del recurso humano que suponen los recién graduados médicos generales. El recién graduado cuenta cada vez con menos autonomía en la toma de decisiones y menos posibilidades de resolver hasta las quejas más básicas de los enfermos. Por consiguiente, hacer una especialidad es una decisión de sí o sí; o sea que, traer el trabajo adelantado -tener una especialidad- debería salir a cuenta, pero no es así. La paradoja para el especialista extracomunitario ya formado es que, si se propone a ejercer en territorio español, tendrá que entrar en un embudo muy estrecho que se resiste a su incorporación y se muestra disuasivo y hostil a fuerza de burocracia pura y dura.

El médico especialista extracomunitario que logra ejercer en España en su campo de experticia tiene que pasar por dos fases complejas que hoy en día nutren un mercado gigantesco de cursos, páginas, academias y abogados dedicados a orientar el proceso del extraviado y confundido doctor. Lo primero que debe hacer es homologar el título de médico general y, para ello, la norma favorece el proceso de los nacidos en algunas naciones como la mía, en el marco del convenio Andrés Bello,

suscrito el 31 de enero de 1970 que, huelga decir, ha logrado una real integración educativa, científica, tecnológica, y cultural de los estados miembro. Miles de bachilleres y profesionales le deben a dicho convenio, el haber hecho válida y equivalente su historia académica a pesar de las fronteras.

Bien por Andrés Bello, pero la cosa es que más allá de las normas, este asunto de las homologaciones se ha convertido en un cuello de botella, muy problemático para el Ministerio de Universidades, y no por aspectos normativos, sino más bien operativos. Hoy el gobierno español se enfrenta a un cúmulo gigantesco de solicitudes de homologación pendientes. El dato exacto es imposible de conocer, pero los periódicos como *Valencia hoy* en su edición del 9 de noviembre de 2023, acusan un número superior a las cincuenta mil solicitudes retenidas, y las redes sociales como *@homologacionya* dicen que este asciende a ochenta mil. El Ministerio de Universidades, hoy fusionado con Ciencia e Innovación, y dirigido por Diana Morant, tendría ahora que asumir este reto que nadie ha podido solventar. Ha habido intentos, pero sin frutos duraderos o efectivos, como el Real Decreto del 22 de noviembre de 2022, en el que se ponían los medios para agilizar estas solicitudes a seis meses, cosa que no ocurrió en la realidad, porque, como enuncié antes, el problema no es la norma, es su ejecución.

Para los que emprendemos el camino de la homologación de nuestro título profesional, el procedimiento es sencillo, bien sea por medios propios o con intermediación de agencias. Pero, el problema es que, una vez entregados los documentos, la incertidumbre es total y pueden pasar años en la espera de una respuesta o de un interlocutor que alivie la insostenible experiencia de enfrentarse a una sede electrónica que, gracias a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, ha exonerado de todo rastro de humanidad el proceso de homologación. De ahí que para el momento en que escribo este texto, se hallen conformados grupos de miles de profesionales, organizados para marchar por las calles de las principales ciudades de España. Ellos saldrán juntos con el propósito de visibilizar su desesperada situación y con la esperanza de trabajar

pronto en lo que aprendieron, y no en oficios que no hacen justicia a sus historias de vida.

Pero bueno, en el supuesto de que se haya superado esta primera fase de homologación, el panorama se abre hacia el futuro para quienes quieran continuar con su formación en territorio español, a través de la vía de la prueba MIR (Médico Interno Residente). Aquí empieza la segunda fase de la travesía, y es optimista pensar que, en caso de acceder a alguno de los programas de especialización, vendrá un periodo de buena academia y justa remuneración. Cuando eso suceda, la espera habrá valido la pena.

Por la vía del examen MIR existe otra ventaja en términos comunitarios. El gobierno puede distribuir a lo largo del territorio español, el valioso patrimonio de su recurso humano en salud y, mediante la puntuación obtenida en esta prueba, se confiere tanto al médico local como al extracomunitario, la posibilidad de acceder a una especialidad que, con suerte, puede ser la de su preferencia. Y, si la suerte continúa, se encuentra una plaza disponible en la ciudad deseada, o no. Lo importante del concepto, desde mi punto de vista, aclaro, es que somos parte de un engranaje en el que es tan importante lo que recibimos, como lo que entregamos.

Algo en todo caso se me sale del encuadre. No es fácil abstraerse de que, para juzgar la idoneidad de un médico especialista, no funciona solamente, revisar la nota de su examen MIR o el expediente académico de su universidad de origen. Con la Medicina no puede ser así, porque la responsabilidad del médico no es nada más ni nada menos que la de cuidar y mejorar la salud de otros seres humanos y, por lo tanto, no basta con ser un buen respondedor de exámenes. Ser un buen médico se trata del cuidado de los detalles. Responsabilidad, honestidad, consagración, afinidad por la investigación, empatía, habilidades quirúrgicas y demás virtudes, habrán de ser cultivadas en la facultad y en la vida, porque son fundamentales, a pesar de que muchas de ellas no puedan evaluarse cuantitativamente.

En el día en que reviso por última vez este texto antes de su entrega, he puesto ya en marcha la recolección de los documentos que servirán para presentar mi currículum ante el Ministerio de Sanidad, y el ataque de optimismo que me embarga cuando siento que pronto llegará mi homologación, me ha valido también para iniciar en paralelo, el curso con el que estaré lista para presentarme al examen MIR del 2025. Eso quiere decir que, si para el gobierno español no vale mi trayectoria, tendré que reconstruirla de nuevo y, esta vez, a su manera. No sé si empezar de cero la residencia, después de veintiún años de haberlo hecho por primera vez, es un acto de nobleza extrema, de resiliencia, de adaptabilidad, de desmemoria o un síntoma inequívoco de insanidad mental, pero pienso mantener la vista fija en el objetivo final, y estoy dispuesta a trabajar cuanto sea necesario para llegar a él.

¿FORMAR PARTE DE UN PICO MIGRATORIO ME PONE EN DESVENTAJA?

Es fácil pensar cuánto de favorable puede ser permanecer en el país en el que se aprende a comer, a festejar, a luchar, a trabajar o a resistir; pero, decidirse a tomar una oportunidad que pueda cambiar el rumbo de la propia vida y la de su descendencia, implica hacer flexible el pensamiento, agudo el instinto y ponerse en marcha.

España tiene una población de 48.345.223 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística (INE); de ellos 6.335.419, o sea el 13%, somos extranjeros, provenientes de unos 60 países, de los que resulta que, para el segundo trimestre de 2023, la mayor proporción fue de colombianos, un 37%. Somos muchos y, por eso, para entender las variables que justifican estas cifras, tuve que indagar en fuentes de información oficial, como Migración Colombia y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). España es el tercer destino más elegido entre los colombianos que emigran, después de Venezuela y Estados Unidos. Para el Ministerio de Relaciones Exteriores en 2009 había 330.419 colombianos en España. Este número es variable dependiendo de la fuente. Infobae, por ejemplo, en su publicación

del 8 de agosto de 2023, dice: “**gracias a la llegada de los Colombianos España logró récord de población: ahora son más de 48 millones**” (5).

En esta publicación consta que, en el segundo trimestre de este año, el número de migrantes colombianos fue de 37.700. Voy más abajo en el mismo artículo y encuentro que la emigración neta de nacionales colombianos alcanzó un nivel récord en 2022, con más de 547 mil personas emigrantes (2,7 veces el promedio anual desde 2012), tomando en cuenta los registros del informe publicado por el Centro de Recursos para el Análisis de Conflictos (CRAC). Los datos sugieren que esta ola migratoria, mayoritariamente constituida por jóvenes, surgió en marzo de 2021, a expensas de muchos colombianos que buscaban vacunas contra la COVID-19. Pero la migración no se detuvo con el inicio de la vacunación masiva en Colombia, y, por el contrario, continuó aumentando en medio de la desaceleración económica global.

Buscando más información al respecto, me encontré con un artículo en *El Confidencial* (6), cuyo titular me resultó interesante: “**La clase media se enamora de España**”. Adentrándome en el texto, dice después de algunas cifras como las que anoté en párrafos anteriores, que la nuestra no es una migración por necesidad, sino que está en busca de mejor calidad de vida, y yo me permito afirmarlo. El fenómeno actual, en el que me incluyo, no obedece a los motivos de antes, y me refiero a los que movilizaron a miles de compatriotas durante la última década del siglo XX, como fue el desplazamiento forzado de personas huyendo del dolor de la guerra y de todos los males sociales que esta desencadenó.

Desde mi perspectiva, que no implica que sea la de todos, se trata un asunto multicausal. No todos huimos; los de ahora, más parece que buscamos, y esas son dos cosas muy diferentes. Se ha hecho evidente que la inestabilidad de nuestra nación amenaza el potencial académico y profesional que hemos ido forjando con mucho esfuerzo. Las diásporas actuales se enmarcan en las redes de información de hoy, que permiten una visión del panorama contemporáneo prácticamente ilimitado; por lo

tanto, parece normal que se active el espíritu nómada y explorador tan connatural a nuestra especie humana.

Termino esta idea con la hipótesis propia de que la posibilidad de desarrollarnos en otras tierras no viene únicamente por el anhelo de prosperidad, porque esa prosperidad la construimos entre todos, sino del derecho de conquistar una vida diversa y enriquecedora en medio de un entorno más seguro, igualitario, equitativo y propicio para los planes a futuro. Puede ser que, en un entramado migratorio tan hostil, yo esté navegando ahora en aguas turbulentas, pero de este tiempo vendrán grandes cambios y voy a creer que seré parte de la transformación.

¿DÓNDE ESTÁ LO NEGATIVO DE LA MIGRACIÓN DE PROFESIONALES?

Con las redes sociales y la inteligencia artificial, recibo con inusitada frecuencia propuestas laborales de Alemania, Suiza y Canadá, principalmente. Debo decir que son en verdad atractivas, pues en ellas me proponen salarios que duplican o triplican a los de España, y activan procedimientos para la integración social y familiar, incluida la legalización del estatus migratorio y, por si fuera poco, se encargan de enseñar el idioma en tiempo récord, con profesores nativos. ¿No les parece que a esto sí que cabe llamarle un eficiente **efecto llamada**? Diré algunas palabras sobre este término que he resaltado en negrilla y que fue acuñado en España en un contexto bien distinto al que le acabo de adjudicar. El concepto de “efecto llamada” surgió en el año 2005, cuando algunos políticos alertaban sobre el temible fortalecimiento de una desbocada inmigración irregular, como resultado de la excesiva flexibilización de las políticas migratorias del gobierno de la época. Hoy la expresión se usa con cierta frecuencia y con una connotación parecida; algo así como “tenemos un país repleto de ventajas y no queremos que los inmigrantes las conozcan y se aprovechen de nuestro generoso estado de bienestar”. Podría haber errores en esa lógica, pero es perfectamente comprensible, porque el primer mundo tiene un poderoso atractivo en términos de calidad de vida.

Es fácil pensar que, a falta de condiciones de vida digna en tantos países de origen, sólo quede favorecer un ambiente de movilidad adecuadamente regulado, que busque mantener lo que tanto esfuerzo y batallas ha costado lograr. Me viene a la mente que los médicos migrantes somos una parte afortunada de la desaforada movilidad internacional de nuestros días, porque, como enuncié en un principio, nuestro oficio nos deja pensar que somos fundamentales en cualquier sociedad en la que escojamos vivir. Si lo vemos en cifras, los profesionales somos apenas un 7% de los migrantes que ingresan a España, y muchos lo hacen trabajando en oficios alejados de su formación académica previa. En este punto, el panorama se vuelve un poco más gris. Deseo ver la migración como un universo de ventajas donde cabemos todos, pero debo aceptar que no es del todo así. La discriminación es real e inevitable, y se respira un temor comprensible a desdibujar las propias tradiciones, y a importar vicios de comportamiento y problemas sociales de otros países. Lo percibo en las miradas de desconfianza cuando dejo salir palabras con mi acento que no tendría que disimular, o en la sonrisa que se apaga cuando me preguntan algo y advierten que no soy de aquí, o cuando no contesto en catalán.

Es inútil negar cuan legítima es la amenaza que se cierne sobre la permanencia de la cultura local y de las lenguas cooficiales, tan defendidas a lo largo de las generaciones. Por mi parte, he decidido estudiar catalán para facilitar mi integración y para contribuir en la conservación de una cultura que de ninguna manera quisiera empobrecer; pero, estoy convencida de que eso es algo paliativo. Siempre seré extranjera, siempre seguirán preguntando de dónde vengo y, con seguridad, algunos (pocos) seguirán mostrándome que no soy bienvenida.

El ambiente xenófobo que percibo en las conversaciones cotidianas tiene dentro de sus motivaciones la enorme carga tributaria a la que hoy se enfrentan los trabajadores en España, que sienten que va en buena parte al subsidio de la supervivencia de los migrantes. Al respecto, existe un documento interesante que explora la contribución de la inmigración en la economía española. Se trata de un estudio publicado por el defensor del pueblo de España, Francisco Fernández

Marugán, en su informe anual 2020 (7). Del texto enunció varias frases que me alientan: “En términos de recaudación impositiva no existe ninguna excepción para los extranjeros que residen en territorio español”, “La contribución de la inmigración laboral es muy notable desde el punto de vista de los ingresos fiscales, especialmente por el lado de las contribuciones a la Seguridad Social”, por lo cual se debe “entender la importancia de la migración como mecanismo de sostenibilidad demográfica”.

Si las cifras sobre vaciamiento demográfico en España siguen a un ritmo en el que la mortalidad no es alcanzada por la natalidad, excepto gracias a los migrantes, quiero pensar que nuestra descendencia será bienvenida y que podremos ayudar a construir sociedad de la forma más positiva posible.

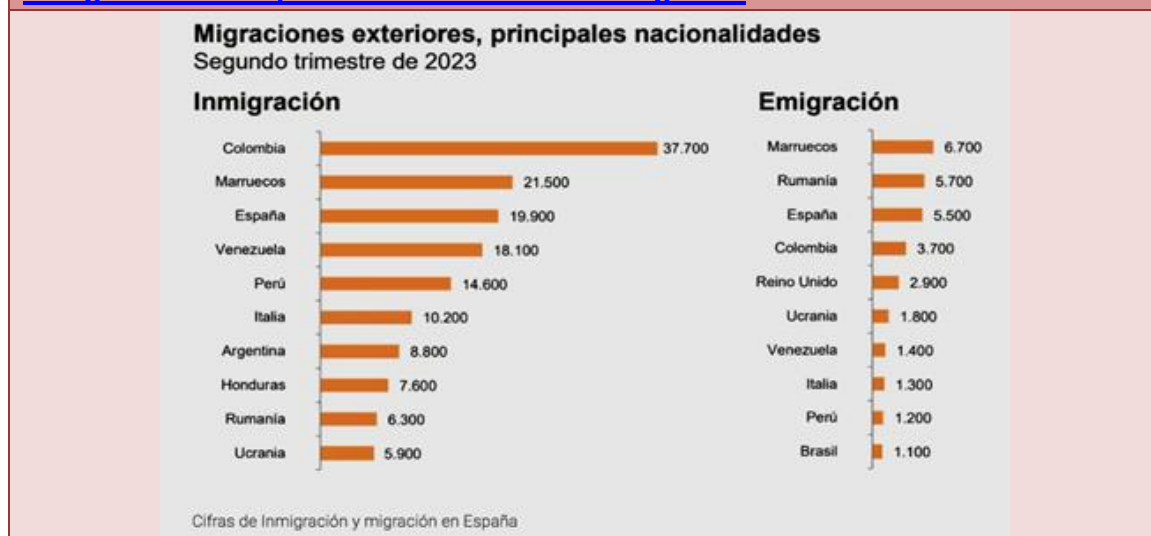
Entre guerras, diásporas y epidemias, es difícil no pensar en lo absurdo que parece el hecho de que los males de la sociedad puedan atravesar al galope todo tipo de fronteras. Pero, en contraste, los médicos que dedicamos la vida a aprender a contener dichos males, estamos enfrentados a toda suerte de obstáculos en el obstinado empeño de entregar nuestra vocación. Todo esto es un ejercicio de templeanza y perseverancia, y no importa, porque también para eso nos hemos entrenado.

ANEXOS

Anexo 1

Migraciones exteriores, principales nacionalidades.

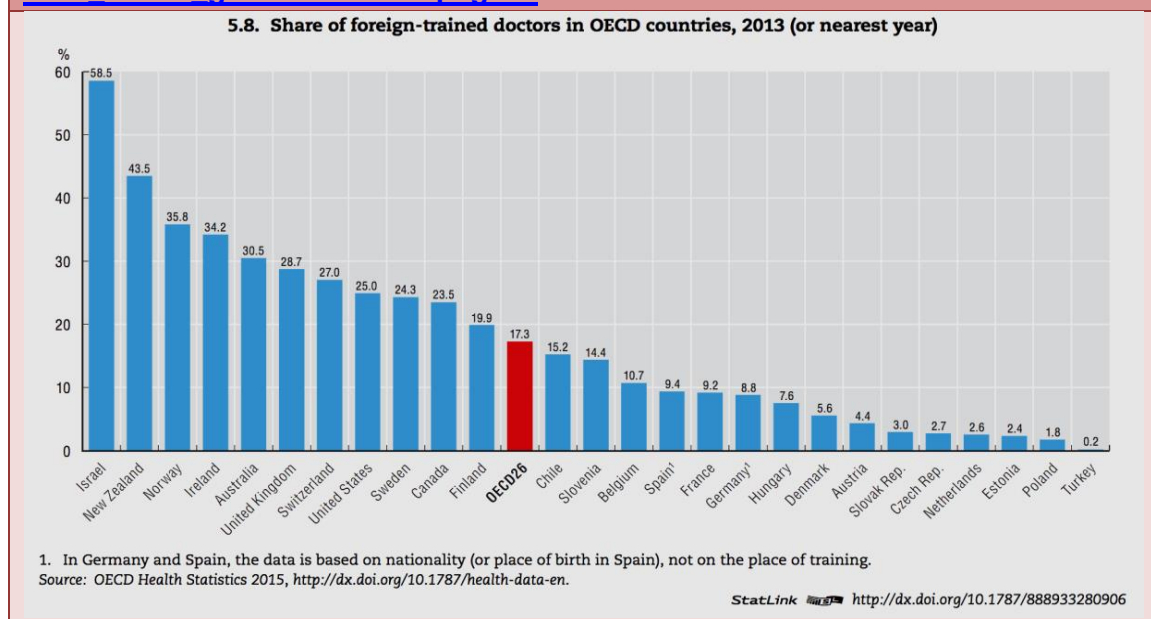
<https://www.infobae.com/colombia/2023/08/08/los-colombianos-lideran-lista-de-inmigrantes-en-espana-con-mas-de-37000-llegadas/>



Anexo 2

Médicos entrenados en el exterior en países OCDE, 2013.

https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en#page89

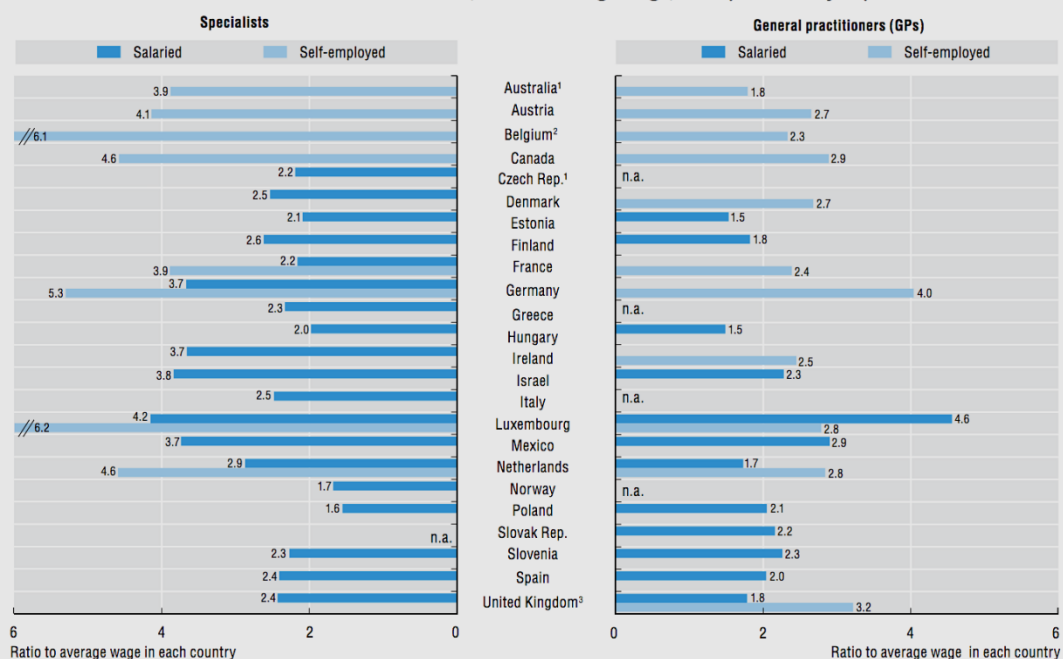


Anexo 3

Remuneración de los Médicos, relación al salario promedio, 2013.

https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en#page91

5.11. Remuneration of doctors, ratio to average wage, 2013 (or nearest year)



1. Physicians in training included (resulting in an underestimation).
 2. Practice expenses included (resulting in an over-estimation).
 3. Specialists in training included (resulting in an underestimation).
 Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

BIBLIOGRAFÍA

- Noriega D. España lamenta la falta de médicos mientras 'expulsa' a sus profesionales por malas condiciones laborales [Internet]. elDiario.es; 2022. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/espana-lamenta-falta-medicos-expulsa-profesionales-malas-condiciones-laborales_1_9724214.html
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD). Better Life Index [Internet]. Disponible en: <https://www.oecdbetterlifeindex.org/es>
- Acero M. Las facultades de Medicina están listas a formar los médicos que Colombia necesita [Internet]. Epicrisis; 2023. Disponible en:

<https://epicrisis.org/2023/02/28/las-facultades-de-medicina-estan-listas-a-formar-los-medicos-que-colombia-necesita/>

4. Morales C. Estudio revela que el 49% de los colombianos quiere migrar por falta de oportunidades [Internet]. AS Colombia; 2023. Disponible en: <https://colombia.as.com/actualidad/estudio-revela-que-el-49-de-los-colombianos-quiere-migrar-por-falta-de-oportunidades-n/>
5. Sáenz H. Gracias a la llegada de los colombianos España logró récord de población: ahora son más de 48 millones [Internet]. Infobae; 2023. Disponible en: <https://www.infobae.com/colombia/2023/08/08/los-colombianos-lideran-lista-de-inmigrantes-en-espana-con-mas-de-37000-llegadas/>
6. Franco L. La clase media colombiana se enamora de España [Internet]. El Confidencial; 2023. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2023-08-12/colombianos-espana_3716543/
7. Fernández Marugán F. La contribución de la inmigración a la economía española. Volumen II del Informe Anual 2019 del Defensor del Pueblo [Internet]. Madrid: 2020. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2020/05/II_Estudios_documentos_de_trabajo_2019.pdf

Adriana Serna Lozano

Médica. Especialista en Cirugía General y en Cirugía de Tórax. Escritora de la novela “Sin Miedo a la Sangre”.

Cómo citar este artículo:

Serna Lozano A. Médicos migrantes. *Folia Humanística*, 2024; 3 (3) 31-51. Doi: <http://doi.org/10.30860/0103>.