

EDITORIAL**Movilidad profesional del personal de salud, precariedad laboral y desigualdad en América Latina*****Professional Mobility of Health Personnel, Labor Precariousness, and Inequality in Latin America******Mobilidade profissional dos trabalhadores da saúde, precarização laboral e desigualdade na América Latina*****Stefanía Johanna Cedeño Tapia¹****RESUMEN**

La movilidad profesional del personal de salud en América Latina se desarrolla en un contexto marcado por precarización laboral, desigualdad estructural y limitaciones persistentes para el reconocimiento de competencias. Aunque el discurso institucional destaca el carácter estratégico del talento humano en salud, subsiste una brecha significativa entre la formación académica, las condiciones reales de ejercicio profesional y las oportunidades de desarrollo, especialmente en las profesiones del cuidado y entre las mujeres. La falta de armonización regulatoria, las barreras burocráticas y la segmentación contractual favorecen la migración, la pérdida de talento y la desvalorización simbólica del trabajo sanitario. Este editorial analiza estas tensiones y subraya la necesidad de políticas éticas de movilidad, reconocimiento profesional y retención del talento como base para sistemas de salud más justos y sostenibles.

Palabras clave: Desigualdad social; Enfermería; Fuerza laboral en salud; Migración de personal de salud; Movilidad laboral; Precarización laboral.

Para citar este documento

Cedeño Tapia SJ. Movilidad profesional del personal de salud, precariedad laboral y desigualdad en América Latina. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(18): 7-11. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 21/12/2025 **Fecha de aceptación:** 30/12/2025 **Fecha de publicación:** 31/12/2025

I Licenciada en Enfermería, Magíster en Gerenciamiento Integral de Servicios de Enfermería y en Dirección Estratégica de Organizaciones de salud, Doctoranda en Educación Superior. Coordinadora de investigación de la Red Latinoamericana de Educación en Enfermería ReLEdEn. Ecuador. Orcid:<https://orcid.org/0000-0003-1609-899X> Correo electrónico: set121@gmail.com



ABSTRACT

Professional mobility of health personnel in Latin America unfolds within a context characterized by labor precariousness, structural inequality, and persistent barriers to the recognition of professional competencies. Despite institutional discourse emphasizing the strategic role of the health workforce, a significant gap remains between academic training, actual working conditions, and opportunities for professional development, particularly in care-related professions and among women. Regulatory fragmentation, bureaucratic obstacles, and contractual segmentation contribute to migration, talent loss, and the symbolic devaluation of health work. This editorial examines these regional dynamics and highlights the need for ethical mobility policies, professional recognition, and talent retention as essential components for strengthening equity, sustainability, and performance within Latin American health systems.

Keywords: Health workforce; Labor mobility; Labor precariousness; Nursing; Social inequality; Health personnel migration.

RESUMO

A mobilidade profissional dos trabalhadores da saúde na América Latina ocorre em um contexto marcado pela precarização laboral, desigualdades estruturais e limitações persistentes no reconhecimento de competências profissionais. Apesar do discurso institucional que valoriza o papel estratégico do trabalho em saúde, permanece uma lacuna significativa entre a formação acadêmica, as condições reais de exercício profissional e as oportunidades de desenvolvimento, especialmente nas profissões do cuidado e entre as mulheres. A fragmentação regulatória, os entraves burocráticos e a segmentação contratual favorecem a migração, a perda de talentos e a desvalorização simbólica do trabalho sanitário. Este editorial analisa essas dinâmicas regionais e destaca a necessidade de políticas éticas de mobilidade, reconhecimento profissional e retenção de talentos para sistemas de saúde mais justos e sustentáveis.

Palavras-chave: Desigualdade social; Enfermagem; Força de trabalho em saúde; Migração de trabalhadores da saúde; Mobilidade laboral; Precarização laboral.



La labor sanitaria en el siglo XXI enfrenta una de las paradojas más profundas de la modernidad. Mientras el discurso público y las agendas gubernamentales reconocen al personal de salud como pilar estratégico de la seguridad nacional y del bienestar social, la experiencia cotidiana de estos profesionales continúa marcada por una desvalorización moral sistémica, una precarización laboral creciente y persistentes desigualdades en el reconocimiento de sus competencias¹. Esta tensión revela una brecha estructural entre el reconocimiento simbólico y las condiciones reales de ejercicio profesional.

Este fenómeno trasciende las fronteras nacionales. La ausencia de armonización regulatoria, sumada a barreras administrativas y burocráticas para el reconocimiento de títulos y competencias, anula el capital humano de miles de profesionales de la salud que, enfrentando salarios insuficientes, escasas oportunidades de desarrollo y condiciones laborales adversas, optan por la migración. A ello se agregan factores contextuales como la inseguridad, la inestabilidad política y económica en algunos países de la región, así como la búsqueda de mejores condiciones de vida, particularmente entre los profesionales más jóvenes. Estas dinámicas afectan de manera diferenciada a las mujeres, especialmente al personal de enfermería, que continúa experimentando brechas salariales de género, sobrecarga laboral y un acceso limitado a posiciones de liderazgo².

La diversidad de la oferta de educación superior en América Latina, junto con las reformas orientadas a la calidad educativa y los mecanismos de reconocimiento y habilitación profesional³, no siempre se traduce en una mayor equidad en el ejercicio laboral. Por el contrario, en numerosos contextos se profundiza la distancia entre la formación académica alcanzada y las oportunidades reales de inserción, estabilidad o desarrollo profesional, particularmente en las profesiones del cuidado^{4,5}. Estudios regionales en enfermería han evidenciado condiciones críticas de calidad de vida laboral, con efectos negativos sobre la estabilidad emocional, la productividad y la permanencia en los sistemas de salud⁴.

Esta desconexión compromete no solo la movilidad profesional, sino también la sostenibilidad del talento humano en salud. Un análisis comparativo realizado en seis países latinoamericanos muestra que la segmentación contractual, la informalidad laboral y la fuga de talento afectan de manera desproporcionada al sector de enfermería, limitando su proyección profesional y su estabilidad a mediano y largo plazo⁵. Ante este escenario, algunos países han comenzado a articular respuestas regionales. En el Foro Internacional sobre Recursos Humanos en Salud (OPS, 2025), representantes de 18 países consensuaron una hoja de ruta orientada a gestionar



la migración del personal sanitario de forma ética, destacando la urgencia de fortalecer la planificación, la retención del talento y la homologación de competencias².

Lejos de constituir un fenómeno aislado, la precariedad laboral en salud refleja un problema estructural de justicia global. Ha sido descrita como el “elefante no visibilizado” de los sistemas sanitarios de la región¹, ya que no se limita a la ausencia de empleo, sino que implica una degradación progresiva de las condiciones de contratación, protección social y reconocimiento profesional.

Estas desigualdades no se expresan únicamente en indicadores estadísticos, sino también en experiencias concretas de exclusión y desvalorización. En diversos países latinoamericanos, incluso en aquellos que promueven la integración regional, persisten barreras institucionales, formales e informales, que restringen la participación de profesionales migrantes en espacios gremiales, académicos o de toma de decisiones, aun cuando cumplen con los requisitos legales de habilitación. Esta exclusión simbólica, carente de respaldo normativo, contradice los principios de ética, justicia y reconocimiento de competencias proclamados por los marcos internacionales.

Las trabas burocráticas para el reconocimiento académico, junto con la baja interoperabilidad entre sistemas educativos y regulatorios, favorecen la pérdida de talento, la desmotivación y la fuga de profesionales altamente calificados, con un impacto particular en las mujeres migrantes del sector sociosanitario¹⁻³. La literatura ha documentado, además, cómo la desvalorización simbólica del cuidado, la normalización de la violencia institucional y la falta de reconocimiento social configuran formas contemporáneas de violencia estructural contra quienes sostienen los sistemas de salud⁶⁻⁹. Esta violencia, muchas veces invisibilizada, se manifiesta en la precarización, el desgaste emocional y la erosión del sentido profesional. Para preservar su identidad moral, los trabajadores sanitarios deben gestionar emociones complejas en contextos hostiles y, con frecuencia, son responsabilizados de conflictos que exceden su ámbito de control⁸. Así, el trabajo en salud se explota simbólicamente mientras se desvaloriza materialmente.

Frente a este escenario, resulta impostergable promover una cultura organizacional y política que garantice el reconocimiento equitativo y la movilidad ética del talento sanitario. No se trata únicamente de validar títulos, sino de reconocer trayectorias, experiencia, formación continua



y compromiso humano como elementos esenciales para una práctica profesional de calidad y calidez.

Cuidar a quienes cuidan constituye una responsabilidad ética y política ineludible. La evidencia internacional demuestra que los sistemas de salud que implementan políticas inclusivas de reconocimiento profesional y retención del talento migrante presentan mejores indicadores de desempeño, mayor satisfacción laboral y resultados más favorables en salud pública^{2,3}.

Se invita a la comunidad científica, a los organismos reguladores y a las instituciones académicas a investigar, documentar y actuar sobre las dinámicas de movilidad y reconocimiento profesional en la salud latinoamericana. Solo a partir de la evidencia, el reconocimiento mutuo y la justicia estructural será posible consolidar una cooperación regional sostenible que dignifique al talento sanitario, reconociendo que las barreras a la movilidad y a la validación profesional no afectan únicamente a quienes migran internacionalmente, sino también a profesionales nacionales y retornados, cuyas trayectorias suelen quedar fragmentadas o invisibilizadas por sistemas rígidos y descoordinados.

REFERENCIAS

1. Serván-Mori E, Nigenda G. La precariedad laboral: el elefante no visibilizado en el Sistema de Salud Mexicano [Internet]. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública; 2024 [citado 2025 dic 20]. Disponible en: <https://www.insp.mx/informacion-relevante/la-precari-idad-laboral-el-elefante-no-visibilizado-en-el-sistema-de-salud-mexicano>
2. Organización Panamericana de la Salud. Countries of the Americas move toward a joint approach to manage health workforce migration amid growing shortages [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2025 Jul 25 [citado 2025 Dic 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/25-7-2025-countries-americas-move-toward-joint-approach-manage-health-workforce-migration-amid>
3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Convenio Regional de Reconocimiento de Estudios, Títulos y Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe [Internet]. París: UNESCO; 2019 [citado 2025 dic 20]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/legal-affairs/regional-convention-recognition-studies-diplomas-and-titles-higher-education-latin-america-and>
4. Cedeño-Tapia SJ, Loza-Sosa JM, Sánchez LP, Zegarra-Lima SI. Aspectos críticos en la calidad de vida laboral en la enfermería ecuatoriana. *Horizonte de Enfermería*. 2024;35(3):1028–47. DOI: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.3.1028-1047
5. Sánchez L, Taverna BD, Ricci MJ, Aristizabal P, Nigenda G, et al. Approach to the indicators of the nursing labor market in 6 Latin American countries. *Int J Working Conditions*. 2023;(25):88–103. DOI: <https://doi.org/10.25762/ne54-4h32>
6. García JC. Burnout as a social pathology in nursing professionals: an analysis based on the theory of recognition. *Rev Bras Med Trab*. 2023;21(3):505–14. DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-937>
7. Hamed S, Thapar-Björkert S, Bradby H, Ahlberg BM. Racism in European health care: structural violence and beyond. *Qual Health Res*. 2020;30(11):1662–74. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732320931430>
8. Funk L, Spencer D, Herron R. Making sense of violence and victimization in health care work: The emotional labour of ‘not taking it personally’. *Int Rev Victimol*. 2021;27(1):92–110. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269758020953760>
9. Wichterich C. Who cares about healthcare workers? Care extractivism and care struggles in Germany and India. *Social Change*. 2020;50(4):530–44. DOI: <https://doi.org/10.1177/0049085719901087>

