



**MIGRACIONES PROFESIONALES LA-UE**  
**OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO COMPARTIDO**

Acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo

CONTRATO N° MIGR/2008/152-804 (5.2)



## ESTUDIO MULTICÉNTRICO MIGRACION CALIFICADA EN LA SUBREGION ANDINA

### Coordinación General: Organización Panamericana de la Salud Subregión Andina

- Mónica Padilla, Responsable de la Cooperación Técnica para el Desarrollo de RHUS de la Subregión Andina OPS/OMS (2006 a Julio 2010), y actual Responsable de la Cooperación Técnica en la Subregión Centroamericana OPS/OMS, con sede en El Salvador
- Norbert Dreesch, Responsable de la Cooperación Técnica para el Desarrollo de RHUS de la Subregión Andina de OPS/OMS, con sede en Perú

### "MIGRACIONES PROFESIONALES LA/UE, OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO COMPARTIDO",

#### Coordinación Técnica: Fundación Observatorio Social del Ecuador

- Coordinación técnica general: Lcda. Margarita Velasco (Ecuador)
- Coordinación técnica del componente Homologación de Títulos: Dr. Jorge Castellanos (Colombia)
- Coordinación técnica desde la acción: Lcda. Silvia S. Hernández (España)
- Alexandra Escobar
- César Chalén
- Soledad Álvarez

#### Equipos nacionales de investigación:

##### Bolivia

Myriam Gamboa, Ministerio de Salud  
Leopuol Montecinos, Consultor componentes de migración calificada del país  
Hugo Rivera, Consultor Nacional de RHUS, OPS/OMS

##### Colombia

Luis Carlos Ortiz, Director Nacional de Análisis de Políticas de RHUS, Ministerio de Protección Social.  
Alexandra Matallana, Consultor componentes de migración calificada del país  
Yelitza Rubio, Ministerio de Protección Social  
Osvaldo Salgado, Consultor componentes de migración calificada del país  
Gerardo Alfaro, Consultor Nacional de RHUS, OPS/OMS

##### Chile

Verónica Bustos, División de Gestión de las Personas, Ministerio de Salud  
Mauricio Feliu, Ministerio de Salud  
Carlos Becerra, Consultor componentes de migración calificada del país  
Julio Suárez, Consultor Internacional en Sistemas y Servicios de Salud, OPS/OMS

##### Ecuador

Eduardo Puente, Director de RH en Salud, Ministerio de Salud Pública  
Rocío Segovia, Consultora componentes de migración calificada del país  
Cristina Merino, Consultora Nacional de RHUS, OPS/OMS

##### Perú

Manuel Núñez, Director de la "\*\*\*\*", Ministerio de Salud  
Giovanni Escalante, Consultor Nacional de RHUS, OPS/OMS  
Julio Gamero, Consultor componentes de migración calificada del país  
Amador Rodríguez, Consultor componentes de migración calificada del país  
Catalina Tenorio, Consultora componentes de migración calificada del país

##### Venezuela

Raquel Mata, Directora General de Investigación y Educación del Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Luisa Castillo, Directora de investigación  
Tulia Hernández, Consultora componentes de migración calificada del país  
Víctor Zamora, Consultor Internacional en Sistemas y Servicios de Salud, OPS/OMS

##### En España:

Helena Sanabria, Colombia, Consultor fase de recolección  
Diego Falconi, Ecuador, Consultor fase de recolección

#### Escuela Andaluza de Salud Pública: seguimiento administrativo del Proyecto desde España

Maritxu Pando Letona, EASP

#### Subregión Andina - OPS/OMS

Marco Ramírez, Comunicación y registro documental en Pagina Web [www.observarh.org/andino](http://www.observarh.org/andino) Consultor de la Red Andina en RHUS



En coordinación con el Organismo Andino de Salud  
Patricio Yépez, Secretario Adjunto del ORAS-CONHU

Los autores son responsables de las opiniones expresadas en este documento.

---

## PRODUCTO 1:

# MAGNITUD Y FLUJOS DE LA MIGRACIÓN CALIFICADA DE PERSONAL DE SALUD EN LA REGION ANDINA

(Segunda versión y definitiva, revisado incorporando todos los países andinos)

---

*Organización Mundial de la Salud (OMS)*  
*Organización Panamericana de la Salud (OPS)*  
*Comunidad Europea (CE)*  
*Observatorio Social del Ecuador (OSE)*  
*Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)*



## CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	5
METODOLOGIA .....	6
HALLAZGOS .....	7
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	23
ANEXOS.....	24



## INTRODUCCIÓN

---

La magnitud del fenómeno migratorio no puede ser detectada. Los sistemas de información estatales no la registran.

Una de estas fuentes de información en los países de destino podía ser los Censos de Población, sin embargo, luego del análisis de este registro en España, se concluye que la pregunta ocupación de la persona censada no es registrada, por lo que no fue posible cruzar con la de país de procedencia y tiempo de residencia en el país de destino.

Siendo así esta investigación revisó diversas fuentes de información en los países de origen – los 6 andinos- y en España, determinando que la cifra más *aproximada* sobre la magnitud de la migración de los países Andinos hacia España es posible calcularla a partir de fuentes indirectas en registros administrativos que contienen el número de títulos homologados de médicos y enfermeras.

En la búsqueda de una salida al problema de la información y sus deficiencias, en el capítulo siguiente se informa sobre la calidad y tipo de datos que pueden ser recogidos de las diferentes encuestas de hogares que anualmente levantan los países andinos con metodologías similares. Tampoco allí se registra el tipo de migración para diferenciarla de la calificada o no, pero se recomienda alternativas para que los países incentiven a sus Institutos de Estadísticas a ampliar el marco muestral y las preguntas referidas a la migración calificada.

En este capítulo se encuentra por tanto, un análisis de los volúmenes aproximados que dan cuenta de la migración profesional, los flujos migratorios, el posicionamiento del tema en la agenda pública nacional y por ende, en la andina y las percepciones de informantes claves del más alto nivel de los 6 países, sobre los impactos que la salida de profesionales de medicina y enfermería trae para los sistemas de salud de estas naciones.

## METODOLOGIA

---

Los investigadores organizados para el levantamiento de la información de este estudio operaron de dos maneras:

1. La investigadora en España, analizó registros administrativos referidos al número de enfermeras y médicos procedentes de los países andinos que homologaron sus títulos, en los últimos 7 años.
2. Los equipos de cada país andino aplicaron instrumentos diseñados por el Observatorio Social del Ecuador y testados en este país, para ejecutar entrevistas a profundidad dirigidas a Decanos de las Facultades de Ciencias médicas, Directores de Escuelas de Medicina y Enfermería, Directores de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de cada país, Responsables de Relaciones Internacionales de los mismos Ministerios, Dirigentes de los gremios de Enfermería y Medicina y representantes de los Ministerios de Relaciones Exteriores.

La información remitida fue consolidada en tablas de volcamiento de la información que se anexan al final del documento central del informe final de esta investigación. En este capítulo se recoge y analiza los principales hallazgos que estarían señalando tendencias comunes o diferencias destacables.

## HALLAZGOS

---

### 1. MAGNITUD DE LA MIGRACIÓN

De los seis países andinos, Chile y Colombia son los únicos que registran procesos de inmigración. En este último país, los inmigrantes provienen de México, Cuba, Ecuador, Venezuela

En el caso de Chile la inmigración es “masiva” como lo califica el representante del gremio de médicos de este país. La magnitud de la emigración es bastante baja, al contrario de la inmigración, a decir del Director de la Escuela Médica y de la Directora de la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile. Por su parte, el Director de Recursos Humanos del MSP afirma que: “ En atención primaria, alrededor del 35% de médicos contratados (1,016) son extranjeros, la mayoría ecuatorianos. En el resto del sistema, 5%. En el caso de enfermeras, 52 están en atención primaria y 112 en el resto del sistema.

Solamente los entrevistados de Perú logran configurar la magnitud de la migración. El Observatorio del Ministerio de Salud, por ejemplo, señala que entre 1994 y el 2008, se fueron 24.877 médicos , enfermeras y odontólogos de este país. Desde el sector Universitario, los Decanos de las dos más importantes Universidades peruanas, San Marcos y Cayetano Heredia, señalan que el 20% de sus egresados migró. Y desde el gremio de las enfermeras, consideran que el 15% de la fuerza laboral de este grupo humano abandonó el país, lo que significa la pérdida de 8.000 enfermeras.

En Ecuador, todos los entrevistados afirman que la migración aumentó y que ésta fue por igual para médicos y enfermeras. Sin embargo, no existe registro de esta migración ni una aproximación a su magnitud.

En el caso de Colombia tanto los representantes de los gremios de médicos como los de enfermeras, y los de la Universidad junto a los del Ministerio de Salud y de Educación, consideraron que la magnitud de la migración es creciente pero no tienen cifras para poder definir su magnitud.

Bolivia es el país donde sus entrevistados, de manera homogénea desconocen el problema y la magnitud de la migración.

#### **La magnitud de la migración vista desde España**

Se ha alertado en la introducción la imposibilidad de encontrar un registro sistemático en los países de origen sobre el volumen de la migración. La indagación en España, sobre registros administrativos efectuado por una de las investigadoras, detectó que no existe un censo de médicos y enfermeras en activo en España. Por tanto, los datos que se investigaron en este apartado se refieren a una de las fuentes de información más aproximadas y accesibles, como son las solicitudes de homologación y resoluciones positivas de homologación del título



de medicina general y enfermería. La fiabilidad de esta fuente para acercarse al objetivo de estimar el número de médicos y enfermeros de los países andinos que han inmigrado en España se basa en el hecho de que la homologación del título es requisito indispensable para labrarse una carrera profesional en el nuevo país de residencia. Sin embargo, hay que tener en cuenta que no se sabe si los profesionales realmente siguen viviendo en España. Adicionalmente, esta fuente de información desafortunadamente solo proporciona dos variables como son país de nacionalidad y sexo, dado que el Ministerio de Educación no procesa los datos referentes a lugar de residencia (ciudad, país) y tipo de documento de identidad (pasaporte, NIE, DNI). Estas dos últimas variables mencionadas hubiesen permitido evaluar la proporción de solicitudes realizadas desde el extranjero y además, perfilar la distribución de los recursos humanos en salud de los países andinos dentro de España. Sin embargo los datos disponibles, entregados por el Ministerio de Educación sobre país de nacionalidad y sexo, permiten por lo menos esbozar la dimensión del flujo migratorio.

Los datos obtenidos sobre solicitudes y homologaciones de títulos de medicina de parte de nacionales de los países andinos permiten establecer un ascenso precipitado de la migración o intención de migración hacia España desde 2002 hasta 2009. Solo en el caso de Colombia descienden las solicitudes de homologación en 2009. En cuanto al número total de médicos provenientes de países andinos que solicitan la homologación de su título en España, Colombia está en primer lugar con 6.534 solicitudes entre los años 2002 y 2009. Le siguen Perú con 4.239 y Venezuela con 3.584.

La proporción de resoluciones positivas de homologación de títulos de medicina parece ser bastante alta. Dado que no hay una congruencia temporal entre los datos sobre solicitudes y homologaciones, no se puede establecer con certeza el índice de resoluciones positivas, pero teniendo en cuenta que antes de 2002 el número de solicitudes debía ser bastante reducido, el número total de homologaciones entre 2002 y 2009, se aproxima entre 85% y 95% al número de solicitudes.

La proporción entre hombres y mujeres que solicitan la homologación de su título de medicina en España, muestra una leve mayoría de hombres, de 52% a 56% en los nacionales de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. En el caso de Chile la mayoría masculina asciende a 66% y el caso de Venezuela es el único en que hay una mayoría de mujeres que solicitan la homologación, 56%.

**Tabla 1. Solicitudes de homologación del título de medicina en España, de nacionales de los 6 países andinos 2002 – 2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
<b>BOLIVIA</b>	37	43	61	84	107	204	248	285	<b>1.069</b>
<b>CHILE</b>	33	28	32	50	68	78	95	110	<b>494</b>
<b>COLOMBIA</b>	335	246	331	417	594	1.211	1.808	1.592	<b>6.534</b>
<b>ECUADOR</b>	63	48	55	88	120	136	199	272	<b>981</b>
<b>PERU</b>	128	185	298	471	607	858	794	898	<b>4.239</b>
<b>VENEZUELA</b>	145	297	300	335	395	750	679	683	<b>3.584</b>

*Fuente: Subdirección General de Títulos y Reconocimiento de Cualificaciones, Ministerio de Educación de España. Solicitud de información a medida.*

*Elaboración. Helena Sanabria para el OSE, 2010.*

**Tabla 2. Homologaciones del título de medicina en España, de nacionales de los 6 países andinos 2002 – 2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
<b>BOLIVIA</b>	7	24	33	34	128	176	268	237	<b>907</b>
<b>CHILE</b>	11	49	32	36	58	80	93	90	<b>449</b>
<b>COLOMBIA</b>	100	467	223	236	577	998	1.856	1.460	<b>5.917</b>
<b>ECUADOR</b>	35	75	55	84	75	137	190	258	<b>909</b>
<b>PERU</b>	35	133	275	313	637	654	1.069	859	<b>3.975</b>
<b>VENEZUELA</b>	58	157	305	345	324	578	754	630	<b>3.151</b>

*Fuente: Subdirección General de Títulos y Reconocimiento de Cualificaciones, Ministerio de Educación de España. Solicitud de información a medida. Elaboración propia.*

*Elaboración. Helena Sanabria para el OSE, 2010.*

**Tabla 3. Solicitudes de homologación del título de medicina en España, de nacionales de los 6 países andinos según sexo 2002 – 2009**

	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>% HOMBRES</b>	<b>% MUJERES</b>
<b>BOLIVIA</b>	588	481	55%	45%
<b>CHILE</b>	333	161	67%	33%
<b>COLOMBIA</b>	3.544	2.990	54%	46%
<b>ECUADOR</b>	515	466	52%	48%
<b>PERU</b>	2.388	1.851	56%	44%
<b>VENEZUELA</b>	1.583	2.001	44%	56%

*Fuente: Subdirección General de Títulos y Reconocimiento de Cualificaciones, Ministerio de Educación de España. Solicitud de información a medida. Elaboración. Helena Sanabria para el OSE, 2010.*

**Tabla 4. Homologaciones del título de medicina en España, de nacionales de los 6 países andinos según sexo 2002 – 2009**

	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>% HOMBRES</b>	<b>% MUJERES</b>
<b>BOLIVIA</b>	494	413	54%	46%
<b>CHILE</b>	301	148	67%	33%
<b>COLOMBIA</b>	3.201	2.716	54%	46%
<b>ECUADOR</b>	484	425	53%	47%
<b>PERU</b>	2.239	1.736	56%	44%
<b>VENEZUELA</b>	1.393	1.758	44%	56%

*Fuente: Subdirección General de Títulos y Reconocimiento de Cualificaciones, Ministerio de Educación de España. Solicitud de información a medida. Elaboración. Helena Sanabria para el OSE, 2010.*

Por su parte, el número de solicitudes y homologaciones de títulos de enfermería de parte de nacionales de los países andinos es mucho menor. La mayor cantidad de solicitudes de homologación provienen de nacionales de Colombia, 1.874 y Perú, 1.985. Tampoco se observa un aumento acelerado del ingreso de solicitudes en el período de 2002 a 2009, excepto para el caso de Colombia y Perú durante los años 2006 a 2008.

La proporción de resoluciones positivas de homologación de títulos de enfermería parece ser un poco menos alta que en el caso de los títulos de medicina, el número total de homologaciones entre 2002 y 2009, se aproxima entre 60% y 80% al número de solicitudes.

La proporción entre hombres y mujeres que solicitan la homologación de su título de enfermería en España, muestra una rotunda mayoría de mujeres, alrededor del 90%. En el caso de Bolivia, incluso el 97%.

**Tabla 5. Solicitudes de homologación del título de enfermería en España, de nacionales de los 6 países andinos 2002 – 2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
<b>BOLIVIA</b>	3	2	5	13	23	28	26	18	118
<b>CHILE</b>	10	13	22	20	18	29	32	21	165
<b>COLOMBIA</b>	52	36	43	66	159	605	617	296	1.874
<b>ECUADOR</b>	38	37	25	59	62	58	43	24	346
<b>PERU</b>	69	79	169	180	248	342	488	410	1.985
<b>VENEZUELA</b>	11	16	16	26	21	42	43	45	220

*Fuente: Subdirección General de Títulos y Reconocimiento de Cualificaciones, Ministerio de Educación de España. Solicitud de información a medida.*

*Elaboración. Helena Sanabria para el OSE, 2010.*

**Tabla 6. Homologaciones del título de enfermería en España, de nacionales de los 6 países andinos 2002 – 2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
<b>BOLIVIA</b>	1	2	0	8	14	22	18	7	72
<b>CHILE</b>	3	8	15	17	13	13	20	11	100
<b>COLOMBIA</b>	24	66	42	47	86	435	549	187	1.436
<b>ECUADOR</b>	20	34	42	34	48	40	38	33	289
<b>PERU</b>	40	60	116	136	178	215	223	309	1.277
<b>VENEZUELA</b>	1	9	25	19	13	28	23	21	139

*Fuente: Subdirección General de Títulos y Reconocimiento de Cualificaciones, Ministerio de Educación de España. Solicitud de información a medida.*

*Elaboración. Helena Sanabria para el OSE, 2010.*

**Tabla 7. Solicitudes de homologación del título de enfermería en España, de nacionales de los 6 países andinos según sexo 2002 – 2009**

	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>% HOMBRES</b>	<b>% MUJERES</b>
<b>BOLIVIA</b>	3	115	3%	97%
<b>CHILE</b>	19	146	12%	88%
<b>COLOMBIA</b>	289	1.585	15%	85%
<b>ECUADOR</b>	16	330	5%	95%
<b>PERU</b>	153	1.832	8%	92%
<b>VENEZUELA</b>	29	191	13%	87%

*Fuente: Subdirección General de Títulos y Reconocimiento de Cualificaciones, Ministerio de Educación de España. Solicitud de información a medida.*

*Elaboración. Helena Sanabria para el OSE, 2010.*

**Tabla 8. Homologaciones del título de enfermería en España, de nacionales de los 6 países andinos según sexo 2002 – 2009**

	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>% HOMBRES</b>	<b>% MUJERES</b>
<b>BOLIVIA</b>	0	72	0%	100%
<b>CHILE</b>	8	92	8%	92%
<b>COLOMBIA</b>	237	1.199	17%	83%
<b>ECUADOR</b>	8	281	3%	97%
<b>PERU</b>	90	1.187	7%	93%
<b>VENEZUELA</b>	19	120	14%	86%

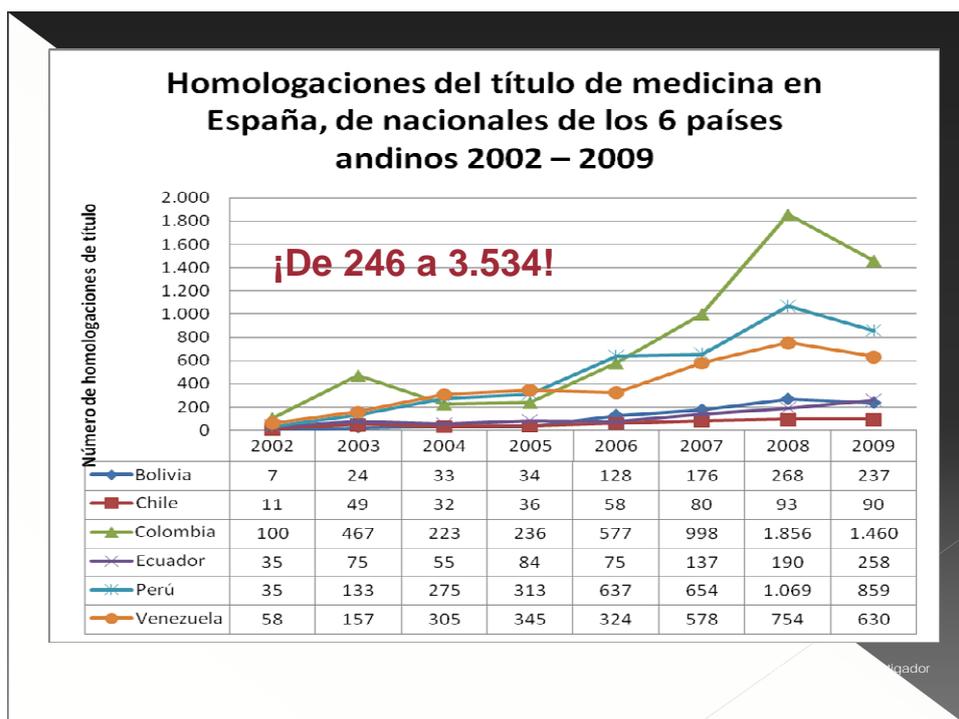
*Fuente: Subdirección General de Títulos y Reconocimiento de Cualificaciones, Ministerio de Educación de España. Solicitud de información a medida.*

*Elaboración. Helena Sanabria para el OSE, 2010.*

## MAGNITUD APROXIMADA DE LA MIGRACIÓN HACIA ESPAÑA

Los datos precedentes permiten construir dos gráficos que resumen y construyen una serie de tiempo, con los datos más aproximados a la realidad posible en el caso de la migración de los países andinos hacia España.

**GRAFICO No. 1**



En el 2002, el número total de médicos que lograron homologar su título en España fue de 246, en el 2009 la cifra fue 15 veces mayor. Los países de donde provenían estos médicos fueron sobre todo de Colombia, señalándose al 2008 como el año en que mayor cantidad de galenos llegaron: 1856.

El segundo país con el mayor número de médicos con títulos homologados en España fue Perú. En el 2002 tan solo se registraron 35 homologaciones, mientras que en el 2009 la cifra se elevó veinte veces más.

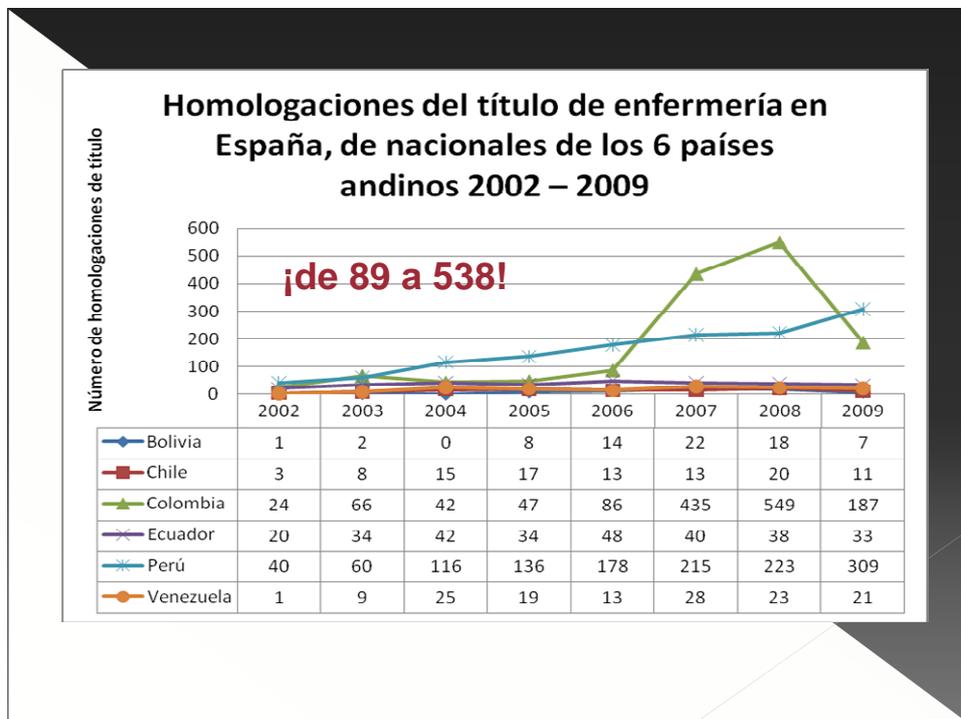
En el caso de los galenos venezolanos también la tendencia fue exponencial, de 58 a 630. Sin embargo, Bolivia es el país que en relación al primer año -2002- de registro demuestra el mayor incremento relativo, de 7 a 237, es decir un aumento de 30 veces más.

Chile es el país con la menor migración de médicos. Inicia con tan solo 11 en el 2002 y llega en el 2008 a su más alto número, 93, siendo esta cifra la cuarta parte del total de médicos de los otros cinco países andinos que tiene médicos trabajando en España.

El gráfico 2 destaca la homologación de títulos del personal de enfermería, identificando diferencia entre los dos grupos de profesionales: el menor número de enfermeras frente al

de médicos, siete veces menos que el número total de médicos encontrados a partir de las cifras de homologación de títulos.

**GRÁFICO No. 2**



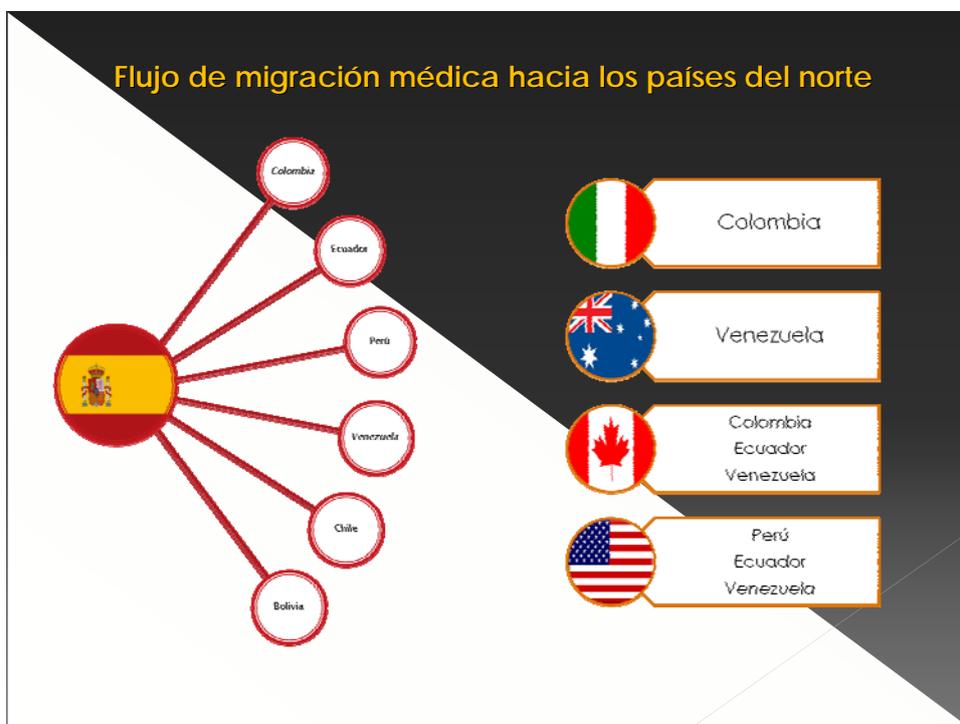
Los países que más enfermeras expulsan son Perú y Colombia. En el primer caso las cifras para el 2009 casi duplican las de Colombia y triplican la del total de los 4 países andinos restantes. En cuanto a las enfermeras colombianas se refiere se nota una caída en el número de títulos homologados en el último año reportado, 2009, sin que hayamos logrado detectar la razón de este descenso.

### LOS FLUJOS MIGRATORIOS

Los gráficos 3 y 4 evidencian que España es el destino migratorio escogido prioritariamente por los médicos y enfermeras que se van de los países andinos.

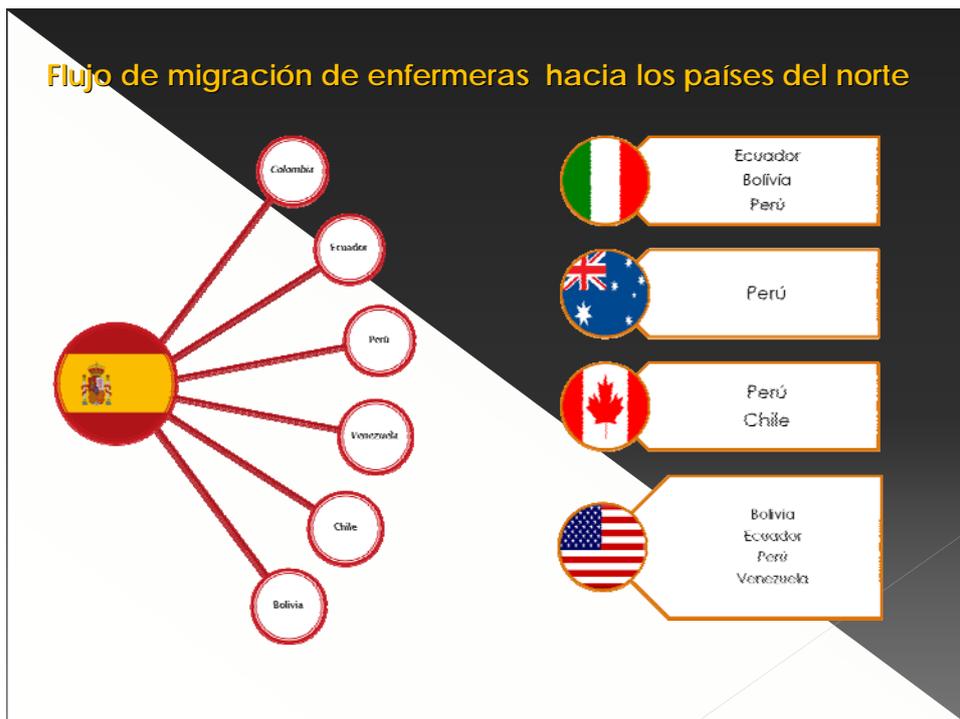
En el gráfico 3 se observa que España es el destino común más frecuente al que van los médicos de los seis países por igual. Lo que no sucede con otros destinos como Italia –donde sobre todo migran médicos colombianos-. Dentro del propio continente americano, Canadá y Estados Unidos son países de destino de médicos de Ecuador, Venezuela y Perú. Según los informantes claves, los colombianos prefieren no ir a Estados Unidos. Australia aparece como un destino elegible para los galenos venezolanos.

**GRAFICO No. 3**



El gráfico No. 4 ilustra lo que sucede con las enfermeras en la región andina. Al igual que los médicos, el lugar de destino homogéneo de todas y todos los enfermeros, es España. Se puede identificar un grupo de países compuesto por Italia, Canadá, Estados Unidos y Australia a los que van de manera indistinta enfermeras de diferentes países andinos.

**GRAFICO No. 4.**



Los entrevistados andinos señalaron otro flujo de la migración que también está presente, y con ello se cumple el derecho a la libre movilidad de los grupos humanos en épocas de globalización mundial. Los trayectos también incluyen flujos dentro del propio continente americano y no solamente hacia los destinos clásicos registrados desde los años 50 y que tenían como objetivo Estados Unidos o Canadá. En este caso, la movilidad es entre países del sur como se aprecia en el gráfico No. 5

**GRAFICO No. 5.**

### Flujo del personal de salud entre los países del Sur





Los países de América Latina de recepción de la migración tanto de médicos como enfermeras son: Argentina, México, Chile y Brasil.

Por otro lado, los que expulsan personal son Ecuador, Perú, Bolivia y Venezuela. Solo es posible determinar que en el caso de Ecuador, los que salen son sobre todo médicos <sup>1</sup>provenientes de una de las provincias costeras del país. Se estima que 1.200 médicos han salido desde el año 2.000, luego de la crisis económica ecuatoriana, inmigración que se da porque el sistema de salud chileno requiere de médicos de atención primaria que no se suple con la oferta de galenos de este país porque las tendencias preferidas de la ocupación médica chilena tiene que ver con el trabajo a unidades de alta especialidad que se desarrolla en los hospitales y no en la atención de primer nivel.

## **POSICIONAMIENTO DEL TEMA MIGRATORIO EN LA AGENDA PÚBLICA<sup>2</sup>**

Los informantes claves entrevistados en los países andinos coinciden en que el tema de la migración de personal calificado de salud, médicos y enfermeras, no logra un posicionamiento importante pese a que ha existido presencia en los medios, en el ámbito académico y en el discurso gubernamental. En Chile, por su condición de país receptor, la preocupación se ha dirigido a implementar “filtros” que permitan garantizar la calidad del recurso que ingresa al sistema de salud.

En cuanto a estrategias de retención que los países están implementando, las respuestas de los informantes, difieren. Unos afirman que existen estrategias de retención, entre las cuales estarían iniciativas para ampliar la oferta de trabajo, específicamente en el nivel

---

<sup>1</sup> Bedoya Rita. Migración profesional y desigualdad social. El caso de los médicos ecuatorianos en Chile. Tesis de grado. Maestría en Género, Quito, 2008

<sup>2</sup> En este apartado se colocan las conclusiones que devienen de las entrevistas a informantes claves de cada uno de los países andinos (Ver Anexo). Estos fueron: Representantes del gremio médico y de Enfermeras, Directivos de las Asociaciones de Escuelas y Facultades de Medicina y Enfermería –en los países en los que éstas agrupaciones existían-, Directores de las Escuelas de Medicina y Enfermería, Decanos de las Facultades de Ciencias Médicas, Cooperación Internacional en Salud, líderes políticos, Directores de RHUS de los Ministerios de Salud Pública y Observatorios de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud Pública.

primario de atención. Para hacerla más atractiva se han incorporado incentivos tales como incremento de salarios, mejores condiciones de trabajo, formación en servicio. En la otra cara de la medalla, se mencionan estrategias de reclutamiento para incentivar a los profesionales a emigrar a diversos países de destino, a través de la presencia de intermediarios y ofertas en Internet.

La percepción de la magnitud del problema migratorio es similar en todos los entrevistados de los países Andinos. Consideran que es importante (aunque de signo inverso en Chile), de mayor magnitud para los médicos, y con tendencia a incrementarse. Los destinos migratorios mencionados con más frecuencia son: EUA, Chile, España, para los médicos, y EUA, Italia, España para las enfermeras. Las bajas remuneraciones en el país de origen, el anhelo de mejorar su situación económica, la falta de oportunidades laborales y de desarrollo profesional impulsarían en la mayoría de los casos a los profesionales a migrar, atraídos además por la posibilidad de desplazarse con la familia, propuesta por países con déficit de recursos humanos en salud, fenómeno que estaría produciéndose a escala mundial.

Es unánime la percepción de que la emigración de profesionales provoca déficit de recursos humanos en los sistemas de salud, compromete su capacidad de cubrir las necesidades de la población, particularmente en el nivel primario de atención, dificulta el relevo del personal ya existente y le impone una sobrecarga de trabajo. En Chile se percibe que los inmigrantes vienen a llenar plazas que de otro modo estarían descubiertas, pero se plantean reparos en relación con la calidad de su formación y su capacidad de resolución.

Por otro lado, se menciona la existencia de múltiples acuerdos, convenios y tratados que viabilizan la migración entre países iberoamericanos. Son relativamente escasos los acuerdos con otros países, y se dan más bien entre organizaciones gremiales.

## **IMPACTOS DE LA MIGRACIÓN SOBRE EL SISTEMA DE SALUD**

Entre los impactos de la migración se puede observar tres criterios diversos:

1. El primer criterio es afirmar que no existe ningún problema porque la producción de RHUS es superior a lo que el sistema puede ofrecer en cuanto a plazas de trabajo, como lo señalado por Bolivia. Sin embargo, este país tiene la menor densidad de recursos humanos por habitantes entre los Andinos: 8.1 x 10.000 habitantes, lo que demuestra que los entrevistados no conocen el déficit actual de médicos y enfermeras que su país posee.

2. El segundo criterio se refiere a Chile, que es el único país de destino entre los 6 andinos, y cuyas afirmaciones varían radicalmente, para unos es negativo recibir personal de menor nivel de formación, y para otros, todo lo contrario, el impacto es favorable porque se llenan las plazas, y los pacientes se sienten mejor tratados, aunque se plantean dudas respecto a la calidad de estos profesionales. "En la inmigración hay un efecto positivo: que se llenan las



plazas de AP que no son aceptables para los médicos chilenos, y un efecto negativo: que la capacidad resolutoria de quienes ocupan las plazas es baja”

3. El tercer criterio es sostenido por los cuatro países restantes quienes coinciden en señalar que el impacto es para los países de origen, que han invertido en la formación. Se afirma que la fuga de profesionales trae como consecuencia debilitamiento del sistema de salud porque disminuye su capacidad de respuesta, de extensión de cobertura y calidad. A ellos se añade la disminución de actividades de investigación. Venezuela es aún más aguda al señalar que el déficit de recursos dificulta el relevo generacional, por lo que se retroceden los procesos de jubilación y los mismos países andinos que producen personal joven, se ven abocados al envejecimiento del personal por falta de los mismos.

En el caso de enfermería la migración tiene gran impacto porque son reemplazados por recursos no calificados, perjudicando la calidad de la atención.



**TABLA No.1. IMPACTOS DE LA MIGRACIÓN DE PERSONAL CALIFICADO SOBRE EL SISTEMA DE SALUD  
SEGÚN INFORMANTES CLAVES DE PAISES ANDINOS**

INFORMANTE	PAÍS					
	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	VENEZUELA
<b>Representante del gremio médico</b>	No sabe/no contesta	El impacto de la inmigración es negativo por el menor nivel de formación y capacidad resolutive, que redundan en más referencias al nivel secundario.	Los entrevistados consideran que el impacto se sentirá a futuro, por el crecimiento de la oferta de servicios vía aseguramiento. En el caso de enfermería la migración tiene gran impacto porque son reemplazados por recurso no calificado, perjudicando la calidad de la atención	Drenaje de egresados	Se generan graves problemas de desabastecimiento, sobre todo en primer nivel de atención Faltan especialistas en provincias Esto genera mala calidad en la atención	Déficit de profesionales en los hospitales
<b>Representante del gremio de Enfermeras</b>	No sabe/ no contesta			Fuga de profesionales Debilitamiento del sistema de salud	Déficit de enfermeras, principalmente en Atención Primaria	Déficit de recursos para relevo generacional Retraso de los procesos de jubilación Envejecimiento del personal
<b>Asociación de Facultades de Medicina</b>		El impacto es favorable porque se llenan las plazas, y los pacientes se sienten mejor tratados, aunque se plantean dudas respecto a la calidad de estos profesionales		El sistema de salud se queda sin profesionales capacitados y no podría funcionar		
<b>Decano Facultad de Ciencias Médicas</b>	Ninguna, por la existencia de profesionales en cantidades sobredimensionadas			Ausencia de médicos en áreas rurales y provincias pequeñas Las ofertas de trabajo tienen escasa acogida (IESS)	No sabe/no contesta	Déficit de médicos
<b>Director/a Escuela de Medicina</b>		El impacto es básicamente sobre la calidad de atención en AP, y depende				



		de la aplicación de filtros a los recursos que se reciben				
<b>Directora Escuela de Enfermería</b>		Sobre la calidad de atención, aparentemente no, porque se está filtrando a través de exámenes el recurso que se recibe En cuanto a emigración, podría existir afectación, dado que el fenómeno es creciente.		Incremento del déficit de enfermeras en relación con la población		
<b>Cooperación Técnica Internacional</b>		En la inmigración hay un efecto positivo: que se llenan las plazas de AP que no son aceptables para los médicos chilenos, y un efecto negativo: que la resolutivez de quienes ocupan las plazas es baja. La emigración tiene un impacto negativo, porque los que se van son los mejores.				Déficit de profesionales
<b>Diputado Asamblea Nacional</b>						Detrimiento de la cobertura
<b>Director de RR HH del Ministerio de Salud Pública</b>	No hay impacto. Ellos salen porque tienen recursos y retornan a su práctica privada	El impacto es para los países de origen, que han invertido en la formación.		El impacto es en la atención, ya que no hay profesionales a quienes contratar	Déficit de profesionales, principalmente en APS	
<b>Observatorio MINSAL</b>					Disminución de la capacidad de respuesta del sistema de salud Disminución de la cobertura y calidad Disminución de actividades de investigación	
<b>CNIDAI</b>	No se percibe el					



	impacto porque la cantidad de recursos formados rebasa el número de puestos de trabajo					
--	--	--	--	--	--	--

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

---

1. La percepción de la magnitud del problema es similar en todos los entrevistados. Consideran que es importante (aunque de signo inverso en Chile), de mayor magnitud para los médicos, y con tendencia a incrementarse. Los destinos migratorios mencionados con más frecuencia son: EUA, España, Chile, para los médicos, y EUA, España, Italia y Canadá para las enfermeras. Las bajas remuneraciones en el país de origen, el anhelo de mejorar su situación económica, la falta de oportunidades laborales y de desarrollo profesional impulsarían en la mayoría de los casos a los profesionales a migrar, atraídos además por la posibilidad de desplazarse con la familia, propuesta por países con déficit de recursos humanos en salud, fenómeno que estaría produciéndose a escala mundial.
2. En general, los entrevistados concuerdan con que el tema tiene escasa visibilidad y no se ha profundizado su análisis. Los informantes coinciden en que el tema no logra un posicionamiento importante pese a que ha existido presencia en los medios, en el ámbito académico y en el discurso gubernamental. En Chile, por su condición de país receptor, la preocupación se ha dirigido a implementar “filtros” que permitan garantizar la calidad del recurso que ingresa al sistema de salud.
3. Existen múltiples acuerdos, convenios y tratados que viabilizan la migración entre países iberoamericanos. Son relativamente escasos los acuerdos con otros países, y se dan más bien entre organizaciones gremiales.
4. Sobre las estrategias de retención existe dispersión de criterios, pues mientras para unos no existen tales estrategias, otros mencionan iniciativas para ampliar la oferta de trabajo, específicamente en el nivel primario de atención y para hacerla más atractiva (incremento de salarios, mejores condiciones de trabajo, formación en servicio). Las estrategias de reclutamiento se basan en la presencia de intermediarios y ofertas en Internet.
5. Excepto en Bolivia, es unánime la percepción de que la emigración de profesionales provoca déficit de recursos humanos en los sistemas de salud, compromete su capacidad de cubrir las necesidades de la población, particularmente en el nivel primario de atención, dificulta el relevo del personal ya existente y le impone una sobrecarga de trabajo. En Chile se percibe que los inmigrantes vienen a llenar plazas que de otro modo estarían descubiertas, pero se plantean reparos en relación con la calidad de su formación y su capacidad de resolución.



## ANEXOS

---



## RESUMEN DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVE

**Pregunta 1: ¿Cuál es su percepción sobre la migración internacional (inmigración y emigración) de profesionales de la salud (médicos y enfermeras), en cuanto a:**

### 1.1 MAGNITUD

INFORMANTE	PAÍS					
	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	VENEZUELA
Representante del gremio médico	No se tiene datos	La inmigración ha sido masiva en los últimos años (alrededor de 4000 profesionales), aunque ha disminuido desde la introducción del examen EUNACOM, como requisito. 50% de médicos de APS son extranjeros. La emigración es mucho menor	La magnitud se percibe como creciente, aunque no existe suficiente información	No conoce la magnitud real	No conoce la magnitud, pero sabe que el número es creciente  Se ha incrementado notablemente en los últimos años	60 solicitudes de cartas de reciprocidad por mes
Representante del gremio de Enfermeras	No tiene datos estadísticos, pero cree que la tendencia es más visible en la última década		La magnitud se percibe como creciente, aunque no existe suficiente información	Veinte enfermeras han emigrado recientemente (no especifica el período)	Alrededor de 15% de la fuerza laboral está emigrando. Estima en 8000 la cifra de las que han salido	Se presentan dos solicitudes de cartas de reciprocidad cada mes
Asociación de Facultades de Medicina		Poca emigración, mucha inmigración desde países vecinos		La migración ha aumentado año tras año		
Decano Facultad de Ciencias Médicas	No conoce con precisión la magnitud		La magnitud se percibe como creciente, aunque no existe suficiente información	No sabe/no contesta	No conoce cifras pero sabe la tendencia es creciente en médicos y enfermeras	30% de los graduados
Director/a Escuela de Medicina		La magnitud de la emigración es bastante baja, al contrario de la inmigración				
Directora Escuela de Enfermería		La inmigración y la emigración tienen tendencia creciente, aunque la magnitud de la	La magnitud se percibe como creciente, aunque no existe	Se ha incrementado el número de migrantes		



		primera es muy superior	suficiente información			
Cooperación Técnica Internacional		La magnitud de la emigración es baja.				No sabe/no contesta
Diputado Asamblea Nacional			La magnitud se percibe como creciente, aunque no existe suficiente información			La magnitud es considerable
Director RRHH del Ministerio de Salud Pública	Desconoce la magnitud	En AP, alrededor del 35% de médicos contratados (1,016) son extranjeros, la mayoría ecuatorianos. En el resto del sistema, 5% Enfermeras, 52 en AP, y 112 en el resto del sistema	La magnitud se percibe como creciente, aunque no existe suficiente información	Es significativa la migración, tanto de los profesionales médicos como de las enfermeras	La magnitud es creciente En San Marcos y Cayetano se estima en 20% de sus egresados	
		La emigración no ha sido cuantificada				
Observatorio MINSA					Entre 1994 y 2008, migraron 24,877 médicos, enfermeras, obstétricas y odontólogos	
Ministerio de Educación			La magnitud se percibe como creciente, aunque no existe suficiente información			
Ministerio de Protección Social			La magnitud se percibe como creciente, aunque no existe suficiente información			
CNIDAI	No se cuenta con datos					



1.2 . PAÍSES DE DESTINO

INFORMANTE	PAÍS					
	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	VENEZUELA
Representante del gremio médico	Por trabajo, España. Por estudios, Argentina, Brasil, Chile	EUA, UE	Emigración: España, Canadá, México, Argentina, Italia Inmigración: México, Cuba, Ecuador, Venezuela	Chile, EUA	Brasil, EUA, España EUA, España	España, Australia, EUA, Canadá
Representante del gremio de Enfermeras	EUA, UE, Brasil, Argentina			EUA, Italia, España	España, Italia, Brasil, Chile, EUA, Australia, Canadá	España, EUA, Canadá, México, Puerto Rico
Asociación de Facultades de Medicina		EUA, UE		Chile, Colombia		
Decano Facultad de Ciencias Médicas	Brasil, México, EUA			Chile, Venezuela, EUA, Canadá, Europa	Europa, EUA	España, EUA, Europa
Director/a Escuela de Medicina		EUA, España				
Directora Escuela de Enfermería		Canadá		España, Italia, EUA		
Cooperación Técnica Internacional		EUA, UE				Europa
Diputado Asamblea Nacional						España
Director de RR HH del Ministerio de Salud Pública	Trabajo, España. Estudios, Argentina, Brasil	España	Emigración: España, Canadá, México, Argentina, Italia Inmigración: México, Cuba, Ecuador, Venezuela	Chile, EUA, España, Canadá (médicos); Italia, España, Canadá, EUA (enfermeras)	Médicos: España, EUA Enfermeras: Italia, Chile	
Observatorio MINSA					EUA, Bolivia, Chile, España, Argentina, Brasil	
Ministerio de Educación			Emigración: España, Canadá, México, Argentina, Italia Inmigración: México, Cuba, Ecuador, Venezuela			
Ministerio de Protección Social			Emigración: España, Canadá, México, Argentina, Italia Inmigración: México,			



			Cuba, Ecuador, Venezuela		
CNIDAI	España, EUA, Chile, México, Colombia, Brasil				

### 1.3 PRINCIPALES CAUSAS DE MIGRACIÓN

INFORMANTE	PAÍS					
	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	VENEZUELA
Representante del gremio médico	Trabajo, estudio	Mejor remuneración	Trabajo, estudios, reconocimiento social y laboral	Falta de Oportunidades laborales	Condiciones precarias de trabajo Escaso reconocimiento profesional Para mejorar su situación económica	Condiciones precarias de trabajo Escaso reconocimiento profesional
		Oportunidad de estudios de post grado			Concentración de especialistas en las capitales Condiciones precarias de trabajo en provincias Bajas remuneraciones	
Representante del gremio de Enfermeras	Laborales y económicas			Para mejorar su situación económica Facilidades para migrar con la familia Escaso reconocimiento profesional Escasas oportunidades de desarrollo profesional	Escasez de enfermeras en países desarrollados Escasas oportunidades de desarrollo profesional Para mejorar su situación económica	Para mejorar su situación económica Escasas oportunidades de desarrollo profesional Aprender otro idioma
Asociación de Facultades de Medicina		Las condiciones del país receptor son mejores que las del país de origen (I)		Falta de visión Falta de oportunidades laborales Para mejorar su situación económica Facilidades para migrar con la familia		
		Realizar estudios de post grado (E)				
Decano Facultad de Ciencias Médicas	Estudios, trabajo			Condiciones precarias de trabajo	Falta de oportunidades laborales	Para mejorar su calidad de vida



				Para mejorar su situación económica Escasas oportunidades de desarrollo profesional		Para mejorar su situación económica
Director/a Escuela de Medicina		Mejores expectativas de sueldo (I)				
		Estudios de post grado (E)				
Directora Escuela Nacional de Enfermería		Crecimiento económico en Chile Buen posicionamiento de la profesión Buena remuneración		Para mejorar su situación económica Falta de oportunidades laborales Escasas oportunidades de desarrollo profesional		
		Fuerte demanda en países desarrollados, especialización				
Cooperación Técnica Internacional		Estabilidad laboral Mejor remuneración Formación continua (I)				Déficit de recursos humanos de salud a nivel mundial
		Estudios de post grado Trabajar en una red de salud de calidad (E)				
Diputado Asamblea Nacional						Para mejorar su calidad de vida Para mejorar su situación económica
Director de RR HH del Ministerio de Salud Pública	Estudios, trabajo			Mejorar sus expectativas de vida	Contexto de violencia Condiciones precarias de empleo Bajas remuneraciones Escasas oportunidades de desarrollo profesional	
Observatorio MINSa					Escasas oportunidades de desarrollo personal y profesional Para mejorar su calidad de vida	



					Condiciones precarias de trabajo	
Ministerio de Educación						
Ministerio de Protección Social						
CNIDAI	Estudios, trabajo					

**PREGUNTA 2: ¿Cree que el tema ha sido ya visibilizado, analizado y tratado por las autoridades?**

INFORMANTE	PAÍS					
	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	VENEZUELA
Representante del gremio médico	El tema se ha analizado, pero al Ministerio no le interesa retenerlos porque tiene sobredemanda	No ha sido tema, pues se ha contratado personal de bajo costo, sin considerar su experticia técnica		Poca visualización. Es un tema poco analizado y tratado. La mayoría de migrantes no son agremiados	El problema está presente en la mirada de todos, pero no se aplican correctivos En parte por el MINSA El gremio lo viene analizando hace varios años	Únicamente en las Universidades
Representante del gremio de Enfermeras	No sabe/no contesta		ACOFAEN, ANEC, y el Consejo Nacional de enfermería están preparando propuestas de políticas para evitar la migración	No se ha dado mayor profundidad al análisis, aunque existe información	El tema es más sensible para el gremio y para la Cooperación Internacional. Los Ministerios de Educación y RR EE no han mostrado mucho interés. El MINSA está más preocupado por los médicos y algunas Universidades preparan recursos para la exportación.	No se le ha dado importancia en ninguna de las instancias que les compete
Asociación de Facultades de Medicina		No se ha analizado suficientemente, aunque se ha hecho algo importante, que es la implementación del examen EUNACOM		Hay poca información y muy poco trabajo sobre el tema		
Decano Facultad de Ciencias Médicas	No ha sido visibilizado por el gobierno. La		El tema no se ha visibilizado lo suficiente ni se ha	Existen propuestas para que la Universidad forme ciertos tipos de	A pesar de ver el problema, no se está tomando ninguna medida	Creo que el Estado no lo tiene en su agenda de discusión



	Universidad sí lo ha analizado		dado la magnitud ni la profundización.	especialistas		
Director/a Escuela de Medicina		No hay mayor análisis. La preocupación se ha centrado en la selección de los profesionales inmigrantes				
Directora Escuela de Enfermería		En la Universidad, si. En el gobierno, aunque se sabe del déficit, no se ha tomado iniciativas para financiar un aumento de cupos en la formación. La oferta privada ha crecido mucho aunque está por verse la calidad de las egresadas.		Nada se ha hecho en ese campo		
Cooperación Técnica Internacional		Sólo se debate el tema de la calidad cuando se convierte en noticia por alguna mala práctica. Únicamente a partir del 2009, a través del EUNACOM, existe preocupación por la calidad				El tema no ha sido visibilizado por las autoridades correspondientes
Diputado Asamblea Nacional						No ha sido motivo de la más mínima atención
Director de RR HH del Ministerio de Salud Pública	No. El Estado no puede absorberlos. No hay capacidad de retención	El tema tiene bajo perfil por tratarse de un país receptor, pero se ha adherido a las iniciativas de OPS sobre contratación internacional		Se ha visibilizado recientemente y en forma muy tenue	A partir de una alerta lanzada por OPS, se ha comenzado a visibilizar el tema en los últimos 2 años	
Observatorio MINSA					Tienen conocimiento, pero no hay medidas para abordar el problema, pues lo consideran de origen estructural	
Ministerio de Educación						
Ministerio de Protección Social			El tema ha sido visibilizado, pero falta			



			un abordaje desde los diferentes actores			
CNIDAI	El tema no ha sido tratado por el Ministerio					

**PREGUNTA 3: ¿Cree que en la agenda política nacional está posicionado este tema?**

INFORMANTE	PAÍS					
	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	VENEZUELA
Representante del gremio médico	Hace 4 años se analizó el tema con las Facultades de Medicina, llegándose a recomendaciones	En algún momento fue tema, cuando se quiso facilitar el ingreso de médicos desde Argentina	La percepción general de los entrevistados es que el tema ya es visible en algunas instancias, especialmente de nivel técnico, científico y gremial, pero no tiene ese nivel de posicionamiento, ni la estructura y mecanismos para transformar esa situación, que ya se identifica como un problema.	Ha habido preocupación por el tema en los medios. Existe un estudio de Rita Bedoya	No  Definitivamente no	No
Representante del gremio de Enfermeras	Al gobierno no le interesa atender este tema por existir sobredemanda			Se ha posicionado el tema de los migrantes en general, pero no el de los profesionales.	No está suficientemente posicionado el tema	Percibe que no ha sido punto relevante para las autoridades
Asociación de Facultades de Medicina		No lo suficiente, aunque el tema de RR HH en general sí lo está		No. No se busca dar soluciones a este problema		
Decano Facultad de Ciencias Médicas	No, de ninguna manera			No está posicionado	No sabe/no contesta	No
Director/a de la Escuela de Medicina		Claramente no es un tema en la agenda, excepto por la iniciativa de implementar un requisito estándar para el ejercicio profesional				
Directora Escuela de Enfermería		Ha habido conversaciones entre la Universidad y el MINSAL, centradas en el tema de la validación de títulos de inmigrantes		Para enfermería los informantes claves, coinciden en afirmar que no existe preocupación en el nivel legislativo y ejecutivo para generar políticas de	La problemática está presente en el discurso del gobierno y en los medios	
Cooperación Técnica		No es un tema				No



		agenda, y no hay intención de legislar al respecto	retención, derivado en parte por el bajo reconocimiento que tiene la profesión en todos los ámbitos de desempeño y el desconocimiento de la importancia de su papel en la implantación de políticas y programas que promuevan la vida y la salud.			
Diputado Asamblea Nacional						No. Definitivamente no está posicionado
Director de RR HH del Ministerio de Salud Pública		La preocupación ha estado más orientada a implementar sistemas de calidad		No. A pesar de estar 2 años en el MSP, no sabe de una propuesta	Hoy sí está en la agenda política	
Observatorio MINSA					No. Aún no se percibe su real magnitud y consecuencias para el desarrollo del país	
CNIDAI	No se ha incluido con esa denominación, aunque existen políticas generales de retención					



**PREGUNTA 4: ¿Conoce y puede mencionar los principales tratados, acuerdos y otros referidos al marco legal que propician la migración de los profesionales hacia diferentes países?**

INFORMANTE	PAÍS					
	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	VENEZUELA
Representante del gremio médico	Con Cuba, para formación de pregrado. Para pasantías, con Chile, México, Argentina y Uruguay	Convenio Andrés Bello, pero igual debe rendir el EUNACOM para poder ejercer	Los entrevistados no identifican figuras referidas al marco legal que se relacionen y que incentiven o desincentiven el flujo migratorio.	Convenio Andrés Bello	Convenio Andrés Bello Básicamente con España	Únicamente acuerdos entre Federaciones. Se preparan acuerdos en Mercosur y Comunidad Andina
Representante del gremio de Enfermeras	Convenio con Italia. Otros convenios con países de UNASUR			Perfiles y parámetros que los países piden	El TLC y tratados de cooperación bi o multilaterales promueven la movilización sin restricciones.	Acuerdos internacionales entre Federaciones, que se viabilizan a través de cartas de reciprocidad
Asociación de Facultades de Medicina		Convenio Andrés Bello y Convención de México		Convenio Andrés Bello Convenio Hipólito Unanue Organismo Regional Andino de Salud (ORAS)		
Decano Facultad de Ciencias Médicas	Cursos para docentes			Constitución de la República Ley de Concursos para la provisión de cargos médicos	Algunas Universidades envían estudiantes a perfeccionarse en el extranjero, pero bajo un contrato que los compromete a retornar	Existe un Convenio con España, y el Andrés Bello para países sudamericanos
Director/a de Escuela de Medicina		Convenio Andrés Bello y Convención de México				
Directora Escuela Nacional de Enfermería		En inmigración, nos regimos por los reglamentos de reválida, que incluye la Convención de México. Sobre emigración, no conozco.		Para el caso de enfermería, existe promovido por el CIE <sup>3</sup> un Centro Internacional de Migraciones y unas recomendaciones al respecto que no son de obligatorio cumplimiento. Ocurre igual con el Convenio 149 de la OIT <sup>4</sup>	No conoce	
Cooperación Técnica		Convenio Andrés Bello y Convención de México				Convenios de Homologación de



Internacional						títulos
Diputado Asamblea Nacional						No conoce
Director de RR HH del Ministerio de Salud Pública		Existen convenios bilaterales de equivalencia de títulos con Uruguay, Brasil, Colombia, Ecuador. Con España y Perú se otorgan facilidades, pero, al igual que los demás, deben rendir un examen previo al ejercicio profesional		UNASUR. De 14 resoluciones aprobadas, 6 se refieren a recursos humanos. Se han dado 3 ó 4 reuniones para tratar el tema de la migración intra y extra regional	Básicamente el Convenio Andrés Bello y convenios de homologación de títulos	
Observatorio MINSA					TLC, que facilita la convalidación de títulos y ejercicio profesional Cooperación técnica que invierte en homologación de títulos y planes curriculares	
Ministerio de Educación			La percepción desde el Ministerio de Educación es que los procesos de convalidación en Colombia son fáciles y se precisa que no utilizan para tal fin, convenios u otra figura de acuerdo internacional que favorezca las migraciones			
Ministerio de Protección Social						
CNIDAI	Convenio interuniversidades para la homologación de títulos (UMSA- La Habana)					



**PREGUNTA 5: ¿Conoce de estrategias, y por favor menciónelas, que se hayan puesto en marcha para la retención y/o reclutamiento de profesionales de salud (médicos y enfermeras)?**

INFORMANTE	PAÍS					
	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	VENEZUELA
Representante del gremio médico	Sólo creación de áreas de postgrado en medicina	No existen actualmente estrategias de reclutamiento activo en Chile. Tampoco existen políticas de retención.	De los nueve entrevistados, ocho manifestaron no conocer sobre la existencia de estrategias para la retención del personal de salud	Creación de puestos de trabajo para los Equipos Básicos de Salud (EBAS)	No se está haciendo lo necesario para evitar la migración	No existen
Representante del gremio de Enfermeras	Sólo con Italia	Se han mejorado los incentivos económicos y condiciones de trabajo. Los egresados pueden negociar condiciones como formación de postgrado		No hay estrategias	No conoce de acciones concretas, aunque hay un reconocimiento de problema por parte del MINSA y un compromiso de implementar mecanismos para revertir esta situación	
Asociación de Facultades de Medicina		No han existido estrategias para retener el RHUS ni para reclutar desde otros países.		No conoce		
Decano Facultad de Ciencias Médicas	Ninguna, salvo la residencia intercultural	-		- Trabajar con el IESS - Elevar los salarios	No existen	
Director/a de Escuela de Medicina		No existen políticas activas de reclutamiento		-	-	
Directora Escuela de Enfermería	-	-		-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay estrategias de retención</li> <li>- Italia, a través de organizaciones intermediarias, recluta enfermeras</li> </ul>	
Cooperación Técnica Internacional		No existen políticas para frenar la emigración ni para promover la inmigración				Formación de Médicos Integrales Comunitarios
Diputado Asamblea					No existen	



Nacional						
Director de RR HH del Ministerio de Salud Pública	La Residencia Médica en Salud Familiar y Comunitaria Intercultural	Ampliación de dotaciones en APS y en los otros niveles Carrera sanitaria de larga tradición con programas de formación en servicio		Ninguna estrategia	Incrementar plazas y centros de formación Mejorar condiciones de trabajo y remuneración, especialmente en APS	No existen
Observatorio MINSA					Pago diferenciado por complejidad de trabajo y laborar en zonas de menor desarrollo	
CNIDAI	No conoce y considera que no existen estrategias					

**PREGUNTA 6: ¿Conoce de estrategias, y por favor menciónelas, que se hayan puesto en marcha para la retención y/o reclutamiento de profesionales de salud (médicos y enfermeras)?**

INFORMANTE	PAÍS					
	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	VENEZUELA
Representante del gremio médico	Sólo creación de áreas de postgrado en medicina	No existen actualmente estrategias de reclutamiento activo en Chile. Tampoco existen políticas de retención.	De los nueve entrevistados, ocho manifestaron no conocer sobre la existencia de estrategias para la retención del personal de salud	Creación de puestos de trabajo para los Equipos Básicos de Salud (EBAS)	No se está haciendo lo necesario para evitar la migración	No existen
Representante del gremio de Enfermeras	Sólo con Italia	Se han mejorado los incentivos económicos y condiciones de trabajo. Los egresados pueden negociar condiciones como formación de postgrado		No hay estrategias	No conoce de acciones concretas, aunque hay un reconocimiento de problema por parte del MINSA y un compromiso de implementar mecanismos para revertir esta situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oponerse a la promoción de la migración</li> <li>- Gestores intermediarios</li> <li>- Oferta de planes de estudio y trabajo a través de Internet</li> </ul>
Asociación de Facultades de Medicina		No han existido estrategias para		No conoce		



		otros países.				
Decano Facultad de Ciencias Médicas	Ninguna, salvo la residencia intercultural	-		- Trabajar con el IESS - Elevar los salarios	No existen	
Director/a de Escuela de Medicina		No existen políticas activas de reclutamiento	-	-		
Directora Escuela de Enfermería	-	-	-	- No hay estrategias de retención - Italia, a través de organizaciones intermediarias, recluta enfermeras		
Cooperación Técnica Internacional		No existen políticas para frenar la emigración ni para promover la inmigración				Formación de Médicos Integrales Comunitarios
Diputado Asamblea Nacional						No existen
Director de RR HH del Ministerio de Salud Pública	La Residencia Médica en Salud Familiar y Comunitaria Intercultural	Ampliación de dotaciones en APS y en los otros niveles Carrera sanitaria de larga tradición con programas de formación en servicio		Ninguna estrategia	Incrementar plazas y centros de formación Mejorar condiciones de trabajo y remuneración, especialmente en APS	No existen
Observatorio MINSa					Pago diferenciado por complejidad de trabajo y laborar en zonas de menor desarrollo	
CNIDAI	No conoce y considera que no existen estrategias					

**COMENTARIO:** Alrededor de esta pregunta existe dispersión de criterios, pues mientras para unos no existen estrategias de retención, otros mencionan iniciativas para ampliar la oferta de trabajo, específicamente en el nivel primario de atención y para hacerla más atractiva (incremento de salarios, mejores condiciones de trabajo, formación en servicio). Las estrategias de reclutamiento se basan en la presencia de intermediarios y ofertas en Internet.



## INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO ESPERADO 1

### PRODUCTOS ESPERADOS

1.1. Informe descriptivo de los flujos de población migrante médica y de enfermería llegada al país y emigrada del país.

1.2. Análisis de las fuentes de información disponibles que permitan la caracterización de los flujos y magnitud del fenómeno migratorio en medicina y enfermería

1.3. Posicionamiento del tema migratorio en la agenda política nacional.

Para ello debe aplicar tres instrumentos (1) Mapa de instituciones y actores involucrados en la generación de información (2) Ficha de cada Fuente de información oficial del país para evaluar la calidad de información que existe sobre **migración calificada del personal de salud**. (3) Instrumento que levanta y organiza la información para observar flujos y magnitud

### INDICACIONES GENERALES

Para construir el resultado 1 sobre el análisis de los flujos de información se sugiere en primer lugar elaborar un Mapa de instituciones que producen datos periódicos. En segundo lugar visitarlas y analizar la información que pedimos en el instrumento 2. y finalmente llenar el instrumento 3 para determinar si es posible construir la magnitud del proceso migratorio.

### INSTRUMENTO 1: Mapa de instituciones para analizar información

INSTITUCIONES PRODUCTORAS DE INFORMACIÓN PERIÓDICA	BASES DE DATOS DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL Y DE ENCUESTAS ESPECÍFICAS	INFORMACION SOBRE MIGRACION PROFESIONAL DE SALUD:  Desagregación por médicos y enfermeras	PERSONA RESPONSABLE ENTREVISTADA

## **INSTRUMENTO 2: ANALISIS DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE MIGRACIÓN DE PERSONAL CALIFICADO EN SALUD**

### **Instrucciones generales**

Con este instrumento ud puede realizar el análisis de las fuentes de información sistemática producidas por el sistema estadístico nacional u otras instancias, de acuerdo a lo levantado por usted en su mapa de actores e instituciones:

**1. Nombre de la Fuente de información (Por ejemplo: ENCUESTA DE EMPLEO, DESEMPLEO Y SUBEMPLEO, Censo, etc).**

**2. Desde cuándo está disponible la información que genera esta Fuente**

**3. Accesibilidad ( Libre acceso, vía descarga electrónica en la página web de la institución)**

**4. Periodicidad**

**5. Disponibilidad (Formato electrónico desde... )**

### **6. TIPO DE INFORMACION QUE REGISTRA LA ORGANIZACIÓN**

**6.1. Ruta de la información (La información es recolectada a partir de ..... (encuestas a hogares) .....levantada por.....**

**6.2. Datos que registra el instrumento de recolección referente al tema:**

**6.2.1. Emigración (Parentesco con el jefe del hogar, Sexo, nivel de instrucción, Edad, Estado civil al momento de salir, Dejó hijos menores de 18 años, Número de hijos)**

**6.2.2. A qué se dedicaba antes de salir del país (A qué se dedicaba la empresa o negocio donde trabajaba, Ocupación, Qué era en esa ocupación, Dónde nació, Lugar de residencia antes de partir, Año en que salió, Razón para dejar el país, País de destino, A qué se dedica en el país de destino, A qué se dedica la empresa, Qué trabajo realiza, En su ocupación es**

**6.2.3. Inmigración. (Parentesco con el jefe del hogar, Sexo, Nivel de instrucción, Edad, Lugar donde vivió antes, Razones para inmigrar, A que se dedica la empresa o negocio donde trabajaba, Ocupación, Qué es en esa ocupación**

### **7. Variables registradas en la base de datos:**

**7.1. Emigración: (Señale cualquiera de estas posibilidades:** Parentesco con el jefe del hogar, Sexo, Nivel de instrucción, Edad, Estado civil al momento de salir, Dejó hijos menores de 18 años, Número de hijos, A qué se dedicaba antes de salir del país, A que se dedicaba la empresa o negocio donde trabajaba, Ocupación, Qué era en esa ocupación, Dónde nació. Lugar de residencia antes de partir, Año en que salió, Razón para dejar el país, País de destino, A qué se dedica en el país de destino, A qué se dedica la empresa, Qué trabajo realiza, En su ocupación es....., Envío de remesas en el último año.



**7. 2. Inmigración** (señale si recoge datos de: Parentesco con el jefe del hogar, sexo, Nivel de instrucción, edad, Lugar donde vivió antes. Razones para inmigrar, A que se dedicaba la empresa o negocio donde trabajaba, Ocupación, (Qué era en esa ocupación).

### INSTRUMENTO 3. TABLA PARA SISTEMATIZAR INFORMACIÓN ENCONTRADA

Los datos provienen de las fuentes sistemáticas de información que ud. detectó con el instrumento 1.

<b>PAISES RECEPTORES DE LA EMIGRACION PROFESIONAL DE SALUD ECUATORIANA (cambia el nombre del país Andino que corresponde)</b>				
<b>Migración Médica</b>				
<b>País al que viajan</b>	<b>País al que viajan</b>	<b>País al que viajan</b>	<b>OTROS</b>	
<b>Indicadores</b>				
1. Porcentaje de emigración médica anual				
2. Porcentaje de emigración médica anual según país de destino				
<b>PAISES RECEPTORES DE LA MIGRACION PROFESIONAL DE SALUD</b>				
<b>Migración de Enfermería</b>				
<b>País</b>	<b>País</b>	<b>País</b>	<b>País</b>	<b>OTROS</b>
<b>Indicadores</b>				
3. Porcentaje de emigración DE ENFERMERAS anual				
4. Porcentaje de emigración de enfermeras anual según país de destino				
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>				
<b>PAISES EXPULSORES DE LA INMIGRACION PROFESIONAL DE SALUD</b>				
<b>Inmigración de Médicos hacia el país de la región andina que corresponda:</b>				
<b>País</b>	<b>País</b>	<b>País</b>	<b>OTROS</b>	
<b>PAISES EXPULSORES DE LA INMIGRACION PROFESIONAL DE SALUD</b>				
<b>Inmigración de Enfermería</b>				
<b>País</b>	<b>País</b>	<b>País</b>	<b>OTROS</b>	

<b>Indicadores</b>			
7. Porcentaje de ENFERMERAS inmigrantes anual			
8. Porcentaje de inmigración de enfermeras anual según país de procedencia			
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>			



**Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Comunidad Europea (CE)/Observatorio Social del Ecuador (OSE)/Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)**

## **INSTRUMENTO 4**

### **ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES**

Información general

Con el financiamiento de la Comisión Europea/la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Observatorio Social del Ecuador estamos desarrollando la Investigación **"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"**.

Queremos contribuir a mejorar los sistemas de información y planificación de recursos en el sector salud, profundizar en el conocimiento de los factores relacionados con los procesos migratorios y caracterizar las políticas puestas en marcha por los sistemas de cooperación al desarrollo y así ofrecer información útil para el diseño de estrategias de mejora de los procesos de planificación, de las políticas de recursos humanos (que procuren la autosuficiencia y retención en los lugares de origen ) y que promuevan la generación de flujos bidireccionales positivos que contrarresten los efectos negativos que las migraciones profesionales en curso pueden estar ocasionando.

Sus opiniones sobre esta realidad son de la mayor importancia por lo que le agradeceríamos las compartiera con nosotras dedicándonos parte de su tiempo, estimamos unos 30 minutos para conversar con ud. Con nuestro agradecimiento por su colaboración, reciba un cordial saludo.

El equipo de investigación.

### **INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL ENTREVISTADOR**

La investigación "Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido", requiere de múltiple información a ser levantada a través de encuestas a informantes claves que se repiten varias veces. Por ello es que en este instrumento No. 4 usted encontrará una diversidad de preguntas que de una vez recogen el criterio de líderes calificados sobre:

- 1. Posicionamiento del tema migratorio del personal de salud calificado en la agenda política nacional.**
- 2. Sistemas de información del tema migratorio**

### 3. Planificación de RHUS

Dirigido a: Director de Recursos Humanos y Director de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud, Responsable de Migraciones del Ministerio de Relaciones Exteriores, Presidentes del Gremio Médico y de Enfermería, Decanos de Facultades de Ciencias Médicas, Directores de las Escuelas Médicas y de Enfermería de Universidades con la mayor matrícula de su país, De existir en su país: Directores o líderes de las Asociaciones de Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas (Enfermería y Medicina)

Luego de realizar la entrevista, ud. debe transcribirla y sistematizar la información que cada uno de los entrevistados le proporcionó, así podrá construir su informe integrando los valiosos comentarios de cada uno.

ENTREVISTA:

1. **¿Cuál es su percepción sobre la migración internacional (emigración e inmigración) de profesionales de la salud en el país (médicos y enfermeras), en cuanto a:**
  - 2.1. Magnitud
  - 2.2. Países de destino
  - 2.3. Principales causas de migración
2. **¿Cuál cree ud. que pueden ser los impactos de esta migración para el sistema de salud del país o para las necesidades de la población?**
3. **¿Cree que el tema ha sido ya visibilizado, analizado y tratado por las autoridades nacionales? Nos referimos a: formuladores de políticas (Ministros de Salud, Educación, Relaciones Exteriores, Secretaría del Migrante), Rectores de Universidades y/o Decanos de las Facultades de Ciencias Médicas y Representantes gremiales? Puede mencionarme algunos hechos concretos que demuestren esta preocupación desde las más altas esferas.**
4. **¿Cree que en la agenda política nacional está posicionado este tema? Está incluido en el Plan de Desarrollo del país, es motivo de Congresos, debates, reuniones, encuentros, que preocupan a la sociedad civil, al Estado, al gobierno o a los gremios?**
5. **¿Conoce y puede mencionar los principales tratados, acuerdos y otros referidos al marco legal que a su criterio propician la migración de**

profesionales de la salud hacia diferentes países? Por qué cree que estas leyes favorecen a la migración?

6. ¿Conoce de estrategias -y por favor menciónelas- que se hayan puesto en marcha para la retención y/o reclutamiento de profesionales de la salud (médicos y enfermeras)
7. ¿Cree que existe un sistema de información que permita conocer o tener una aproximación sobre la magnitud de la migración, en cuanto a emigración e inmigración profesional, flujos, países de destino y características de estos emigrantes? ¿Qué sugerencias daría usted para implementarlo?

**SI EL ENTREVISTADO ES EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL MSP, REALICE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ADICIONALES de lo contrario pase a la pregunta 8**

- 7.1. El Ministerio de Salud tiene una propuesta para implementar un sistema que sistematice información para realizar el seguimiento del tema migratorio de profesionales?Cuál es? ¿Podría entregarme el documento donde se lo describe? ¿Qué nivel de implementación tiene hasta el momento?
  - 7.2. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos para ponerlo en ejecución?
  - 7.3. ¿Qué estrategia ud. ha ideado para superar los obstáculos?
8. Describa ¿cuál es el proceso de planificación de recursos humanos en salud: médicos y enfermeras que tiene su país y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, Educación, asociaciones o gremios profesionales, instancias estatales de planificación (Secretaría Nacional de Planificación) y Universidades? Por favor, le pediría que vaya analizando cada uno de los ámbitos de relación mencionados.

**SI SU ENTREVISTADO ES EL DIRECTOR DE RHUS DEL MINISTERIO CONTINUE CON ESTAS PREGUNTAS:**

- 8.1. El sistema de planificación de RHUS del Ministerio abarca todo el sector salud o se refiere exclusivamente a las instituciones del Ministerio?

- 8.2. El sistema de planificación debe estar ligado a una política nacional de RHUS. En qué consiste esta política?
- 8.3. De qué estudio o línea de base partieron para poder determinar las necesidades de número y tipo de personal que requiere el sistema o el Ministerio?
- 8.4. Este diagnóstico les ha permitido planificar el RHUS en cuanto a definir previamente el número como el tipo de personal.
- 8.5. El número que egresará del sistema por acogerse a la jubilación o enfermedad o compra de renuncias, u otras causas de retiro.
- 8.6. El número que se debería producir en las universidades como el que tendrá trabajo en el sistema público y privado de salud?
- 8.7. ¿Cuáles son las principales ejes en los que se basa la planificación de RHUS?
- 8.8. ¿Integran al mismo la propuesta de carrera sanitaria?
- 8.9. ¿Qué sistema de incentivos diseñaron para la retención del personal que potencialmente tiene intención de migrar?
- 8.10. El sistema de planificación incluye una unidad de gestión de la educación – que maneje las relaciones con las Universidades así como la educación permanente del personal profesional para incentivarlos. Si es positiva la respuesta, ¿qué funciones le han sido designadas?

MUCHAS GRACIAS.