



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 Nº MIGR/2008/152-804 (5.2)



Informe Producto 2

Pedro Ortega

Índice

Portada	1
Índice	2
Agradecimientos	3
Introducción	4
Siglas usadas en el presente informe	5
1. Método	7
1.1 Realización de una encuesta	
1.2 Entrevistas a académicos profesionales y de la salud	
2. Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido	9
2.1 Universo, muestra y contexto de los profesionales de la salud	
2.2 Presencia de la migración en los profesionales de la salud	
2.3 Médicos que emigraron	
2.4 Expectativas profesionales	
2.5 Aspectos positivos y negativos de la experiencia formativa migratoria	
2.6 Contactos profesionales en el exterior del país	
2.7 Recomendaciones de los entrevistados	
3. Sobre las motivaciones y expectativas del emigrante profesional de la salud	15
3.1 Experiencia de vida del homologante	
3.2 Factores que inciden en que los médicos aspiren a emigrar de República Dominicana	
3.3 El contexto de los profesionales de la salud en su primer año de residencia en la República Dominicana	
3.3.1 Percepciones sobre las residencias médicas en Europa y los Estados Unidos	
3.3.2 Salarios en el sistema de residencias médicas	
3.4 Clima organizacional en los espacios de residencia médica	
3.5 Percepciones y opiniones sobre la oferta académica española	
Bibliografía	23
ANEXOS	24
Anexo 1: Cuestionario Estudio Internacional sobre Migraciones Profesionales, Oportunidades para el Desarrollo Compartido	
Anexo 2: Guía para entrevistas cualitativas a profesionales de la medicina	
Anexo 3: Guía para entrevistas cualitativas a profesionales de la enfermería	
Anexo 4: Guía para entrevistas cualitativas a estudiantes de universidades privadas y de la UASD	
Anexo 5: CD Estudio de Migraciones Médicas: Caso República Dominicana	

Agradecimiento

La realización de esta investigación ha sido una labor de equipo que no habría sido posible sin la importante contribución de muchos profesionales de la salud, médicos y enfermeras, que se implicaron en la misma a lo largo del trabajo, tras ver la importancia de este tema para ahondar en aspectos consustanciales al desarrollo del sector en la República Dominicana.

Agradezco la contribución de la doctora Selma Zapata y a su equipo de doctoras y enfermeras colaboradoras de la Organización Panamericana de la Salud en la República Dominicana, adscrita a la Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). La doctora Zapata y su equipo facilitaron contactos con instituciones y profesionales del sector que fueron entrevistados para este estudio, de quienes obtuvimos información sumamente valiosa para la consecución de los objetivos previstos. En tal sentido, la colaboración del doctor Luis Felipe Encarnación fue de gran relevancia, pues me permitió penetrar en círculos profesionales inicialmente reticentes a ser entrevistados.

Debo agradecer profundamente la labor realizada por Orlando Muñoz quien siempre lee y corrige mis manuscritos con el debido cuidado, así como el trabajo de investigación realizado por la comunicadora Patricia Báez, la socióloga Farah Paredes, el geógrafo Marcos Morales y por el matemático y economista Yamir Encarnación, con quienes tuve oportunidad conformar el equipo de trabajo, y por ayudar a examinar y a profundizar en las distintas áreas objeto de estudio presentadas en este informe. Sus notas de campo y sus reportes fueron de suma utilidad para la preparación del presente texto.

Como parte de este mismo equipo, es insoslayable el nombre de Luis Paniagua, quien coordinó con el rigor debido el trabajo de campo y posteriormente el procesamiento de los datos cuantitativos que aquí se describen en el capítulo dos.

No debería concluir estas notas de agradecimiento sin antes mencionar el apoyo que hemos recibido de la Escuela Andaluza de Salud Pública, institución que ha promovido esta relevante iniciativa que, seguramente, ayudará a encauzar otros esfuerzos igualmente relevantes en la República Dominicana y en América Latina; asimismo, por la bondad y la paciencia, por la gran calidad humana mostradas durante el desarrollo de esta investigación, sin poner de lado la calidad del producto deseado.

Introducción

El presente informe describe los resultados del "Estudio de caso sobre las migraciones de médicos y enfermeras en la República Dominicana, 2010: Oportunidades para el desarrollo compartido", apoyado por la Escuela Andaluza de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, adscrita a la Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS).

En sentido general, con este estudio se desea dar inicio a una valiosa línea de investigación aún prácticamente sin trillar en el contexto dominicano. En ello radica la importancia de este documento: Un gran número de fuentes primarias y secundarias de información se levantaron con el propósito de rendir cuenta del sector, en cuanto a sus recursos humanos, su movilidad profesional, los trámites institucionales e informales de la burocracia migratoria, así como los factores expulsivos y de atracción de la migración que experimenta en la actualidad.

Siendo prácticamente una de las primeras investigaciones que sobre este tema se desarrolla en la República Dominicana, se ha buscado explorar y describir el sector no solo en busca de comprender este objeto de estudio que nos motivó en principio, sino también con miras a estimular un punto de partida a investigadores que deseen profundizar en este tema.

Es desde esta perspectiva que se hizo acopio de una gran cantidad de información, especialmente de fuentes institucionales de investigación ligadas al tema de la salud, como es el caso del Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), así como de instituciones del gobierno unidas al sistema de salud de la República Dominicana, entre las que caben destacar el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPyAS) y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). La misma OPS-OMS, en calidad de institución interesada, realizó valiosas contribuciones, materiales, humanas y simbólicas; en específico, posibilitó la organización de distintas reuniones de trabajo y sesiones de entrevistas, y el levantamiento de información calificada por parte de técnicos y consultores.

En el contexto de este estudio, se pudo explorar la experiencia migratoria y profesional de diversas personas ligadas al campo de la salud, en cuanto a temas como las gestiones burocráticas locales que rigen el proceso migratorio, el proceso de homologación de títulos y la residencia en un programa de especialidad en Estados Unidos y Europa. Al mismo tiempo, se abordaron, desde una perspectiva cualitativa, los factores expulsivos y de atracción que llevan a los profesionales de la medicina a emigrar hacia otros países.

Esto nos ha llevado a descubrir aspectos muy propios del sistema de salud, pero que, para nuestra sorpresa, permanecían ocultos en el sustrato latente de lo manifiesto en la cotidianidad social e institucional del sector. Algunos de estos afloraron inesperadamente durante la aplicación de entrevistas en profundidad o en el contexto de alguno de los grupos focales realizados, como factores determinantes de expulsión o factores auto-propiciadores de la propensión actual hacia la emigración profesional, como es el caso del clima jerarquizado del sistema de residencias médicas que acoge a tantos estudiantes y profesionales de ciencias de la salud en la República Dominicana.

Otros temas de semejante relevancia aparecen puntualmente vinculados con la distribución de la fuerza de trabajo y con el imperativo del "pluriempleo", que cada vez más se afirma como opción para aquellos profesionales que desean incrementar sus fuentes de ingreso. En el caso de la República Dominicana, la

brecha entre los espacios laborales público y privado se achica notablemente en cuanto a la tendencia de los profesionales a desempeñarse en ambos sectores, pero se ensancha sustancialmente en cuanto a la calidad de los servicios de salud que en uno y otro sector ofrecen.

El presente documento es el segundo informe de cuatro y responde a las expectativas recogidas en los TdR definidos para la contratación del mismo:

Producto 2: Informe descriptivo y analítico sobre las características sociales, demográficas y motivacionales de estos colectivos, contrastados con población de origen no migrada. El estudio deberá incorporar las expectativas de migración en una cohorte por cada colectivo de recién egresados o por egresar, así como describir la experiencia migratoria y el proceso de reintegración y retorno de profesionales que hayan tenido esa experiencia.

Siglas usadas en el presente informe

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)
América Latina (AL)
Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas (ADEG)
Asociación Farmacéutica Dominicana (AFD)
Asociación Nacional de Enfermeras Graduadas (ANEG)
Asociación Odontológica Dominicana (AOD)
Banco Central de la República Dominicana (BC)
Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM)
Centro Médico Universidad Central del Este (UCE)
Colegio Dominicano de Bioanalistas (CDB)
Colegio Médico Dominicano (CMD)
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPALC)
Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)
Consejo Nacional de Salud (CNS)
Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)
Decanato de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS)
Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento (DDF)
Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)
Distrito Nacional (DN)
Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)
Estados Unidos (EU)
Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (FCS-UASD)
Gerencia de la Seguridad Social (GSS)
Hospital Alejandro Cabral, en San Juan de la Maguana (HAC)
Hospital Arturo Grullón (HAG)
Hospital Central de las Fuerzas Armadas (HCFA)
Hospital Darío Contreras (HDC)
Hospital de la Mujer (IDSS)
Hospital de la Policía Nacional (HPN)
Hospital Jaime Mota, en Barahona (HJM)
Hospital José María Cabral y Báez (HJMC)
Hospital Juan Pablo Pina, en San Cristóbal (HJPP)
Hospital Luis Eduardo Aybar (HLEA)
Hospital Maternidad La Altagracia (MA)
Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina (MISL)
Hospital Metropolitano en Santiago de los Caballeros (HOMS)
Hospital Militar Doctor Ramón de Lara (HMDR)
Hospital Moscoso Puello (HMP)
Hospital Padre Billini (HPB)
Hospital Psiquiátrico Padre Billini (PPB)
Hospital Regional Taiwan 19 de Marzo
Hospital Robert Reid Cabral (HRRC)
Indicadores Básicos de Salud (IBS)
Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)

Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)
IX Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV)
Medical Licensing Examination (USMLE)
Médico Adjunto (MA)
Médico Interno Residente (MIR)
Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT)
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPyAS)
Ministerio de Trabajo (MT)
Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)
Organización Mundial de la Salud (OMS)
Organización Panamericana de la Salud (OPM)
Prestadoras de Servicios de Salud (PSS)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Rectoría del Sistema Nacional de Salud (RSNS)
Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)
Seguro Nacional de Salud (SENASA) y Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)
Sindicato Nacional de Trabajadores de Enfermería (SINATRAE)
Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)
Sistema Nacional de Salud (SNS)
Sistema Sanitario Nacional (SSN)
Statistical Package for Social Science (SPSS)
Superintendencia de Salud y riesgos laborales (SISALRIL)
Tesorería de la Seguridad Social (TSS)
Unión Nacional de Servicios de Enfermería (UNSE)
United States Medical Licensing Examination (USMLE, por sus siglas en inglés)
Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
Universidad de Asturias (UA)
Universidad Iberoamericana (UNIBE)

1. Método

Para los fines de esta investigación se llevaron a cabo diversas estrategias de indagación y de levantamiento de datos, tanto cuantitativas como cualitativas, que se describen a continuación

1.1 Realización de una encuesta

A los fines de recabar los datos, se realizó una encuesta basada en una muestra "opinativa" (no aleatoria-probabilística) de 75 casos, los cuales fueron seleccionados en las clínicas y hospitales de las principales ciudades de la República Dominicana, a saber: Santo Domingo, Distrito Nacional y Santiago de los Caballeros. El cuestionario fue diseñado por el equipo de investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública y adaptado al contexto local antes de su aplicación en terreno (ver Anexo 1).

Para la aplicación de los formularios se consideraron dos grupos poblacionales: el de profesionales de la salud que ha emigrado durante los últimos veinte años y que ha regresado a la República Dominicana (27, dentro de los cuales cuatro manifestaron tener un estatus de residente en la República Dominicana, con algunas entradas y salidas por razones profesionales). Y el grupo de aquellos que no han emigrado, sino que han desarrollado vida profesional en el contexto de la República Dominicana (41 en total). Siete informantes no respondieron a la pregunta sobre status migratorio, pero luego pudo validarse su pertenencia al segundo grupo, de no emigrantes.

La encuesta no contempló los grupos poblacionales de dominicanos profesionales de la salud que han emigrado durante los últimos 20 años y que residen permanentemente en el exterior de la República Dominicana, ni aquellos que hicieron vida de estudios y profesional en el campo de la salud, fuera del territorio dominicano.

Un equipo de dos entrevistadores y un supervisor de campo se encargaron de distribuir y aplicar los instrumentos de recolección de datos. El 30.0% de los cuestionarios fue aplicado mediante entrevistas cara a cara, mientras el restante 70.0% fue entregado en los consultorios médicos de los informantes calificados escogidos para la entrevista. Esto con la idea de que lo cumplimentaran y lo devolvieran al entrevistador en un plazo no mayor de quince días. En estos casos, el entrevistador visitaba al informante para verificar presencialmente la calidad de la cumplimentación.

El cuestionario tuvo una duración promedio de unos 20 minutos en el caso de los aplicados cara a cara. Este instrumento combina preguntas abiertas y cerradas diseñadas con base en escalas tipo Likert de siete puntos, las cuales fueron transformadas en escalas de 0 a 100 puntos, con la finalidad de facilitar la exposición y comprensión del análisis descriptivo.

Para el procesamiento y el análisis de los datos se utilizó el Statistical Package for Social Science (SPSS, por su siglas en inglés), versión 15, y se creó una base de datos, la cual contiene los datos que fueron levantados para este estudio (ver en el Anexo 5, CD Estudio de Migraciones Médicas: Caso República Dominicana, la carpeta "Bases de Datos Encuesta Migración 2010").

El examen de las preguntas abiertas contempladas en el cuestionario se realizó mediante “análisis crítico del discurso”, el cual permite ahondar en los significados manifiestos y latentes expresados por los entrevistados.

1.2 Entrevistas a académicos profesionales y a académicos de la salud

También se recabó información procedente de cuatro sesiones de discusión, dos de estas compuestas por cinco líderes gremiales del Colegio Médico Dominicano (CMD) y dos conformadas por cuatro representantes de la Asociación Nacional de Enfermeras Graduadas (ANEG). También se agrega información de dos grupos de discusión en los que participaron ocho enfermeras, en suma, profesionales de nivel ejecutivo ligadas al trabajo de la OPS-OMS en la República Dominicana; y de dos sesiones de discusión compuestas por tres dirigentes del Decanato de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), entre los cuales se encontraban dos asistentes de ejecutivos de dicha área de la salud.

Además, se hicieron dos sesiones de discusión, cada una compuesta por tres egresados de estudios de medicina postulantes a estudios de especialización. Una de las sesiones estuvo compuesto por egresados de universidades privadas y otra por egresados de la UASD.

Se grabó en audio al menos una de cada una de estas sesiones de trabajo. Estas grabaciones aparecen en el Anexo 5 (ver CD “Estudio de Migraciones Médicas: Caso República Dominicana”, la carpeta “Audio Entrevistas Cualitativas”). Las sesiones de trabajo podrían citarse por grupo en el siguiente orden:

Esquema 1.1: grupos de discusión exploratorios

Grupos de discusión	Fechas de realización
Colegio Médico Dominicano	Del 1 agosto al 1 septiembre de 2010
Asociación Nacional de Enfermeras Graduadas (ANEG)	29 de julio de 2010
Enfermeras Profesionales de la OPS-OMS en República Dominicana	del 1 agosto al 1 septiembre de 2010
Ejecutivos y profesores y profesionales de la medicina del Decanato de Medicina de la UASD	30 de julio de 2010
Grupo de estudiantes de universidades privadas	7 de enero de 2011
Grupo de estudiantes de la UASD	7 de enero de 2011

Esto permitió describir y profundizar en lo que concierne al proceso burocrático de homologación de títulos de médicos y enfermeras y a otros temas relacionados con la actualidad del fenómeno de la migración de profesionales de la medicina en la República Dominicana.

En este informe se disponen las guías que sirvieron de protocolo para moderar las conversaciones grupales, de los grupos entrevistados del CMD, y a profesionales y ejecutivos del Decanato de Medicina de la UASD (ver Anexo 2), así como para moderar a los grupos de enfermeras profesionales de la ANEP y a las enfermeras profesionales, ejecutivas de OPS-OMS en la República Dominicana (ver Anexo 3). También se añade la guía usada para entrevistar a los jóvenes estudiantes de medicina de universidades privadas y de la UASD (ver Anexo 4).

Tal como se ha mencionado, también se realizaron dos sesiones de grupo compuestas por tres y cuatro participantes cada una, en ambos casos: estudiantes que en la actualidad están llevando a cabo un proceso de homologación de títulos, o bien gestionando la posibilidad de emigrar hacia Estados Unidos o España. Los informantes fueron escogidos a partir de dos criterios, principales: 1) ser estudiante de término de alguna de las escuelas de medicina del sistema académico dominicano, y 2) tener la intención de emigrar o cursar un proceso de homologación de título. La información provista por estos informantes permitió aproximarnos al fenómeno de la migración en el contexto específico de la enfermería.

Tanto para la aplicación de las entrevistas en profundidad como para la realización de los grupos de trabajo, el reclutamiento de los informantes fue llevado a cabo por una investigadora, especialista en este tipo de indagaciones cualitativas. Se diseñaron guías de discusión que permitieron al investigador principal de este estudio conducir la discusión focal. Cada una de estas sesiones grupales tuvo un tiempo promedio de duración de aproximadamente una hora o una hora y media, mientras que las entrevistas se sostuvieron durante un estimado de treinta o cuarenta y cinco minutos. En algunos casos se hicieron grabaciones en audio y transcripciones en físico, las cuales se incluyen en el CD "Estudio sobre migraciones médicas", anexo a este informe, al igual que las guías de moderación de los grupos de discusión y de las entrevistas en profundidad.

2. Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido

2.1 Universo, muestra y contexto de los profesionales de la salud

En la presente sección se refiere la situación migratoria de la población dominicana de médicos y enfermeras que ha salido a realizar estudios postgraduados y que ha regresado, y la población de aquellos que han permanecido en la República Dominicana ejerciendo en el campo de las ciencias de la salud.

Se describen, además, los resultados del cuestionario aplicado a profesionales de la medicina y de la enfermería de los principales centros clínicos (sector privado) y hospitalarios (sector público) de las zonas urbanas, que son las de mayor concentración de la demanda-oferta de servicios de salud de Santo Domingo (incluyendo el Distrito Nacional) y de Santiago (ver Anexo 4).

El universo de profesionales de la medicina se distribuye en 42 (56.0%) de sexo masculino y 33 (42.0%) de sexo femenino. Ser médico o enfermera en ejercicio se planteó como el principal criterio de selección de los informantes, siendo los médicos la mayor proporción muestreada (63, para un 84.0% del total), en comparación con las enfermeras (8, equivalentes a un 10.7%). Con esto se intentó reproducir una cierta distribución poblacional, de forma semejante a la de esta población de profesionales de la salud en la República Dominicana.

El 90.7% de los entrevistados dijo tener una especialidad, una proporción muy pequeña expresó no tenerla (4.0%) y otra no respondió a la pregunta (5.3%). Casi la totalidad de los entrevistados (92.0%) labora en la República Dominicana y una pequeña proporción manifestó haber laborado también en México (1.3%).

El Cuadro 1 ilustra la distribución de esta población conforme a sus rangos de edades, concentrándose especialmente en el rango de entre 46-60 años de edad.

Cuadro 2.1
Distribución porcentual de la población entrevistada, por rango de edades

Edades (en años)	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 35	2	2.7
36-40	5	6.7
41-45	5	6.7
46-50	14	18.7
51-55	14	18.7
56-60	12	16.0
61-65	5	6.7
66-70	6	8.0
Mayor de 70	12	16.0
Total	75	100.0

En sentido general, podría decirse que la mayoría de los entrevistados realiza una labor especialmente asistencialista, muchas veces también vinculada a actividades docentes, a la investigación y a la oferta de consultorías.

El 56.0% manifestó estar atado a un contrato de trabajo fijo en su área de especialización, mientras el 30.7% ejerce como funcionario de una plaza que podría considerar propia. Esta última aclaración es importante si se observa que en la República Dominicana los grandes centros clínicos operan sobre la base del arrendamiento de consultorios, a partir de lo cual los médicos ofrecen sus servicios como profesionales independientes, pero en el contexto de una estructura organizacional mayor, que es la clínica.

La idea que suele escucharse en la voz popular de que los profesionales de la medicina tienen que recurrir al pluriempleo en la República Dominicana para poder elevar sus ingresos mensuales, aflora como un dato de especial significación en la encuesta. El 52.0% de los entrevistados manifestó laborar tanto en el sector público como en el privado; el 37.3% solo ejerce su profesión en el sector privado; y el 4.0% solo lo hace en el sector público.

Igualmente, los resultados de la encuestas muestran que una gran parte de los profesionales dominicanos de la medicina han recibido instrucción formal universitaria en la República Dominicana, ya sea esta de grado o de especialización. Así, la generalidad de los entrevistados (85.3%) dijo haber estudiado en la República Dominicana y, en menor medida, en los Estados Unidos (4.0%), Brasil (2.7%), México (1.3%) y España (1.3%).

No obstante, tal como podría apreciarse en otros capítulos, basados en las informaciones cualitativas arrojadas por esta investigación, a la hora de hacer una especialización, la mayoría de los médicos tienden a escoger España como destino de estudios, y en segundo lugar a Estados Unidos, dependiendo esto de una serie de factores, entre los que cobran mayor significado el nivel socioeconómico del profesional y el dominio del idioma inglés.

Es importante señalar un aspecto que resultó ser clave para el desarrollo de esta encuesta. Se trata de la distribución de los miembros de la muestra conforme al tiempo que tienen laborando en el sector privado y en el público. Esto permitió explorar la presencia que ha tenido la migración a lo largo de los últimos años.

La mayoría de los profesionales de la salud entrevistados (48.0%) tiene más de 25 años ejerciendo en el sistema de salud local, el 9.3% manifestó tener entre 21 y 25, el 6.7% entre 16 y 20, el 9.3% entre 11 y 15, el 8.0% de 6 a 10, y el 18.7% menos de seis años en el marco del sistema de salud local.

Dado el tipo de muestra diseñada para este estudio exploratorio y el número de casos considerados en la misma, no es posible hacer inferencias estadísticas en relación con las tendencias migratorias de los profesionales. Sin embargo, al margen de estas limitaciones, cabría puntualizar que la mayor proporción de profesionales que ha emigrado a otros países en busca de formación profesional se concentra entre aquellos que tienen menos de diez años laborando en el sistema local de salud. Esto es, el 66.7% de los que dijeron tener menos de seis años y el 66.7% de los que dijeron tener entre seis y 10 años laborando en la República Dominicana.

Más allá de estos rangos de tiempo, solo el 33.3% de los que manifestaron tener entre 11 y 15 años en el sistema local de salud afirmó haber emigrado en busca de formación profesional. Al igual que estos

respondió el 20% de los que dijeron tener entre 16 y 20 años trabajando en la República Dominicana, el 28.6% de los que tienen entre 21 y 25 años y el 31.3% de los que tienen más de 25 años.

Estos resultados corroboran la idea, aún no demostrada empíricamente, de que el clímax de la emigración profesional, sobre todo hacia España y Estados Unidos, ha llegado a su punto más alto, especialmente durante esta última década.

2.2 Presencia de la migración en los profesionales de la salud

En relación con la situación migratoria de los médicos, la mayoría (54.7%) ha estudiado o ejercido la profesión en el país, sin verse en la necesidad de emigrar; seguida por el 30.7% que emigró en busca de hacer una especialidad o ejercer su profesión y regresó a la República Dominicana; en tanto que existe una pequeña proporción (5.3%) que en la actualidad se considera emigrante.

Los motivos por los cuales los médicos deciden emigrar o no resultan ser muy variados, conforme a los resultados cualitativos presentados en los capítulos posteriores. Pero, para el caso de la encuesta y para su mejor comprensión, se encuentran clasificados específicamente en razones “personales y familiares”, “laborales”, “profesionales”, “contextuales y del entorno”. Estas razones son analizadas a continuación respecto a dos subgrupos poblacionales: los que migraron versus los que no migraron.

2.3 Médicos que emigraron

Para evaluar las distintas razones posibles (justificadoras de la migración) de los entrevistados, se usaron originalmente escalas tipo Likert de 1 a 7 puntos. Estas escalas fueron recodificadas y convertidas a escalas numéricas de 0 a 100 puntos, para su mejor comprensión expositiva. En la medida en que los valores reflejados se acercan más a 100, la razón evaluada adquiere mayor peso, intensidad o fuerza en el marco de la población estudiada. El siguiente cuadro ilustra los resultados de la encuesta sobre cada una de estas áreas de indagación, consideradas en la encuesta.

Cuadro 2.2
Promedios de evaluación de razones evaluadas propiciadoras de la migración o no emigración, por situación migratoria del entrevistado

Características profesionales y razones para la migración evaluadas	Total General		Situación migratoria			
	n.	Media	Emigrante		No emigrante	
			n.	Prom	n.	Prom
Evaluación general de razones para la migración						
Razones personales y familiares	63	33.9	24	34.0	39	33.8
Razones laborales	59	66.9	23	59.4	36	71.8
Razones profesionales	57	80.7	24	92.4	33	72.2
Razones contexto	54	57.1	21	58.7	33	56.1
Razones personales y familiares						
Razones económicas	63	54.0	23	45.7	40	58.8
Ofrecer nuevas oportunidades a mi familia	57	61.1	23	54.3	34	65.7
Conocer otros contextos y culturas	54	51.5	22	56.8	32	47.9
Agrupamiento familiar	57	32.7	24	33.3	33	32.3
Encontrarse con otra persona	53	30.5	21	31.0	32	30.2
Razones laborales						
Remuneración	57	65.5	21	58.7	36	69.4
Posibilidad de conciliación de la vida personal y laboral	54	56.5	21	62.7	33	52.5
Disponibilidad de recursos básicos para el ejercicio	56	72.0	21	85.7	35	63.8
Acceso a formación continuada	57	82.2	23	98.6	34	71.1
Modelo de sistema de salud	44	79.2	17	92.2	27	71.0
Razones profesionales						
Adquirir experiencia profesional en otro contexto	59	83.3	22	97.0	37	75.2
Adquirir título de especialista	57	89.5	23	99.3	34	82.8
Cursar estudios superiores (doctorados, otros)	57	83.9	20	93.3	37	78.8
Acceder a la investigación	54	83.3	20	88.3	34	80.4
Acceder a nuevas técnicas y tecnologías	54	88.9	20	100.0	34	82.4
Razones contextuales y del entorno						
Mejorar las condiciones de vida	61	81.7	23	89.9	38	76.8
Acceder a otras oportunidades	59	70.9	24	68.8	35	72.4
Situación política de origen	53	32.1	19	21.9	34	37.7
Cercanía cultural	54	49.4	20	58.3	34	44.1
Logro de expectativas a partir de la decisión						
Razones personales y familiares	59	38.7	23	39.1	36	38.4
Razones laborales	59	43.8	23	42.8	36	44.4
Razones profesionales	59	54.0	26	56.4	33	52.0
Razones contexto	53	45.0	21	49.2	32	42.2

Fuente: Estudio de migraciones médicas, caso República Dominicana.

Las razones evaluadas pueden tener relevancia tanto para los entrevistados que decidieron emigrar como para quienes no lo hicieron, aunque con diferencias considerables en la mayoría de los casos.

En sentido general, al evaluar los factores o razones expulsoras tomadas en cuenta en este estudio, se observa que las razones vinculadas con el desarrollo profesional y laboral tuvieron mayor relevancia para los profesionales que manifestaron haber emigrado en busca de un título de especialización o una plaza de trabajo (80.7% y 66.9%, sobre la base de una escala de 0 a 100 puntos, respectivamente), mientras las razones referidas al contexto en que estos viven, así como las razones personales y familiares recibieron un menor peso en el marco de la decisión migratoria (33.9% y 57.1%, respectivamente).

Las razones vinculadas con el desarrollo profesional que recibieron los mayores puntajes en una escala de 0 a 100 puntos fueron, en orden cuantitativo, el ideal de acceder a nuevos conocimientos técnicos y a tecnologías avanzadas en el campo de la medicina; en segundo lugar, la aspiración de obtener un título de especialización (99.3%), la posibilidad de adquirir experiencia profesional en un contexto de trabajo diferente al local (97.0%), la aspiración de cursar estudios de doctorado (93.3%) y la posibilidad de realizar investigaciones en el campo de la medicina (88.3%).

Es interesante observar que ni la búsqueda de obtener una mejor remuneración (58.7%) ni la posibilidad encontrar un espacio en el cual desarrollar tanto las aspiraciones profesionales como las personales (62.7%), se encuentren entre las razones de principalía, propiciadoras de la migración profesional. Más bien, las razones laborales que parecen tener mayor peso en el marco de la decisión migratoria se refieren al ejercicio profesional en sí: el acceso a educación continuada (98.6%), la posibilidad de desarrollarse en el contexto de un modelo de salud diferente al local (92.2%), así como la aspiración de disponer de recursos básicos para el ejercicio profesional (85.7%).

Por otro lado, en el caso de los profesionales que decidieron no emigrar, el contexto profesional en el que se desenvolvían fue determinante. Las razones profesionales que los llevaron a no emigrar obtienen un peso relativo que ronda entre el 75.0 y el 82% (en una escala de 100 puntos), valores sustancialmente inferiores a los registrados por la población profesional que decidió emigrar.

Así mismo, contrario al caso de la población que decidió emigrar, la remuneración percibida en el contexto del sistema local de salud recibe una de las evaluaciones más altas como razón determinante para no emigrar de la República Dominicana como profesional (69.4%), al igual que la idea de mantenerse en el contexto del modelo local de salud y de recibir educación continuada en el mismo (71.0 y 70%, respectivamente).

Cabría suponer que muchos profesionales, movidos por razones tanto profesionales como laborales, ven la posibilidad de materializar sus aspiraciones en el contexto del sistema local de salud, sin necesidad de correr la suerte del éxodo. Las exploraciones cualitativas expuestas en el próximo capítulo sobre "El proceso de homologación de títulos de médicos y enfermeras" dan cuenta de algunas de estas motivaciones, que en muchas ocasiones operan de manera indirecta en la vida de los profesionales, atándolos al contexto local.

2.4 Expectativas profesionales

Un aspecto crucial en el marco de la decisión migratoria es el grado en que las expectativas profesionales de los entrevistados fueron cubiertas, a partir de sus iniciativas migratorias. La intensidad con que los profesionales que emigraron manifiestan haber logrado sus objetivos es más o menos semejante tanto para los que emigraron como para aquellos que decidieron no hacerlo.

Para los que decidieron emigrar las aspiraciones profesionales han sido moderadamente cubiertas (56.4% en una escala de 0 a 100 puntos), aunque los valores registrados por estos son un poco más altos que los registrados por los segundos, o los que decidieron no emigrar (52.0%). Al parecer, las razones referidas a la posibilidad de verse en un mejor contexto de desarrollo profesional (49.0%) así como las laborales (42.8%) y las personales y familiares (39.1%) han visto su materialización apenas medianamente.

2.5 Aspectos positivos y negativos de la experiencia formativa migratoria

A continuación abordaremos algunos aspectos de la experiencia profesional o personal relacionada con la decisión de haber migrado o no.

Entre los aspectos positivos de la experiencia tanto profesional como personal, luego de tomar la decisión de no emigrar o de haber emigrado y haberse incorporado al sistema de salud, está primero la educación (30.7%), en segundo lugar los aspectos laborales (13.3%) y en tercer lugar los aspectos sociales (12.0%). A estos le siguen otros aspectos que registran menores porcentajes, como por ejemplo los de tipo profesional y personal, con 9.3% y 8.0% respectivamente; y el aspecto económico apenas fue señalado por una pequeña proporción de los entrevistados (5.3%) como positivo.

Los aspectos negativos estuvieron encabezados por lo económico. El 26.7% de los médicos entrevistados coincidió en que lo económico es el aspecto más negativo en su experiencia profesional; en segundo lugar están los aspectos personales que rigen su diario vivir, que fueron señalados por el 14.7% de la población; y de manera semejante los aspectos sociales, que fueron identificados por el 14.7% de la población. Finalmente, afloraron los aspectos laborales, citados como negativos por el 8.0% de los entrevistados.

También se indagaron los motivos que llevaron a algunos profesionales de la salud entrevistados a quedarse en su lugar de origen después de haber retornado. La mayoría de los que optaron por establecerse nuevamente en la República Dominicana después de haber realizado estudios de especialización, lo hicieron movidos por razones personales y familiares (37.3%); seguida de aquellos que lo hicieron con la intención de continuar estudiando (13.3%), conseguir una plaza de trabajo (8.0%), obtener mejores condiciones económicas (8.0%) o bien estatus social (6.7%).

2.6 Contactos profesionales en el exterior del país

Otro tema considerado en la encuesta fue el sostenimiento de contactos con los profesionales de su lugar de origen. El 53.3% de los entrevistados señaló que tiene contactos más de una vez al mes con otros profesionales en otros países fuera de la República Dominicana; en segundo lugar se encuentran los que tienen contacto al menos una vez al año (16.0%), mientras que en tercer lugar se encuentran los que tienen contactos al menos una vez cada tres meses (12.0%). En cuarto lugar están los que tienen contactos al menos una vez al mes (5.3%) y los que no tienen contacto alguno con otros profesionales fuera del contexto local (4.0%). El 9.3% de los entrevistados no respondió a esta pregunta.

2.7 Recomendaciones de los entrevistados

Los resultados de la encuesta permiten ofrecer algunas recomendaciones útiles para pensar la migración en el contexto de la República Dominicana.

Para enfrentar el impacto negativo de la salida de profesionales, el 29.3% de los médicos habló del imperativo de elevar la calidad del sistema laboral del profesional de la medicina, específicamente

mejorar las condiciones de trabajo; el 20.0% se refirió al tema económico, en cuanto al incremento de los sueldos o salarios percibidos en la actualidad.

Concomitantemente, el 14.7% señaló la posibilidad de que el gobierno incremente el gasto social en el área de la salud, y el 10.7% opinó que lo más relevante en la actualidad es fomentar la educación, especialmente en lo que atañe a la calidad de la formación de los médicos.

Para facilitar la integración del profesional de la salud al sistema en general, los entrevistados señalaron como principales iniciativas a llevar a cabo: la creación de más plazas de trabajo, mejorar los centros de salud, elevar los sueldos o salarios, mejorar las condiciones laborales y, sobre todo, respetar el marco institucionalidad del sector.

Estos aspectos, extraídos de los resultados de la encuesta, revelan una cierta conexión con los que se han podido derivar de la aplicación de entrevistas en profundidad y de la realización de grupos focales. En este contexto, asociado con la recomendación de mejorar el ambiente de trabajo, cabe recordar cómo el clima jerarquizado y marcado por medidas de castigo a los estudiantes viene a ser una característica propia de los centros de residencia y especialización médica en la República Dominicana.

A partir de aquellos resultados, especialmente cualitativos, puede observarse que el aspecto económico cobra relevancia; pero, al entenderlo en su contexto, el mismo está referido más a profesionales que ascienden de estratos sociales bajos, generalmente estudiantes de la universidad pública (Universidad Autónoma de Santo Domingo), que a los profesionales de estratos sociales medio-altos de la República Dominicana, cuya formación crece en las universidades privadas del sistema educativo local.

3. Sobre las motivaciones y expectativas del emigrante profesional de la salud

3.1 Experiencia de vida del homologante

En el presente capítulo se describen los aspectos motivacionales que propician la emigración desde la República Dominicana hacia países como España y Estados Unidos, las características socioeconómicas dominantes en el emigrante y las expectativas migratorias. El análisis de estos aspectos se realizó con información cualitativa de primera mano, pues no fue posible construir series de tiempo para este estudio que permitieran aproximarnos a este tema.

Para tales fines se añade información obtenida de dos sesiones de discusión con estudiantes de medicina. Uno de estos grupos estuvo compuesto por egresados de universidades privadas y el otro por egresados de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

Con esta información se intentó validar las experiencias e informaciones recabadas en el marco de cuatro sesiones de discusión, dos de estas compuestas por cinco líderes gremiales del Colegio Médico Dominicano (CMD) y dos conformadas por cuatro representantes de la Asociación Nacional de Enfermeras Graduadas (ANEG). También se agrega información de dos grupos de discusión en las que participaron ocho enfermeras profesionales de nivel ejecutivo ligadas al trabajo de la OPS-OMS en la República Dominicana, y de dos sesiones de discusión compuestas por tres dirigentes del Decanato de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), entre los cuales se encontraban dos asistentes de ejecutivos de tal área de la salud.

3.2 Factores que inciden en que los médicos aspiren a emigrar de República Dominicana

Abrimos el presente acápite con un cuadro que resume los “factores expulsores” y los “factores de atracción” cualitativos que fueron levantados mediante la aplicación de las entrevistas en profundidad y la realización de los diversos grupos focales y dinámicas de trabajo realizados (postulante a un título de especialización E. d., 2011; postulante a un título de especialización E. d., 2010; médico-líder-gremial, 2010; enfermera-líder-gremial, 2010; ejecutivos-académicos, 2010; ejecutiva-OPS-OMS, 2010).

En lo adelante se abordan cada uno de estos aspectos, en detalle.

Esquema 2.1: Factores cualitativos expulsivos y de atracción, conforme al peso que tienen sobre la decisión de emigrar a Europa

Factores	Factores expulsivos	Factores de atracción
Económicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El estipendio en efectivo percibido por los médicos residentes en la República Dominicana es sustancialmente bajo en comparación con los percibidos en el exterior. 2. El estipendio en efectivo percibido por un médico residente en España es suficiente para vivir dignamente y para ahorrar el dinero más o menos necesario para iniciar un proyecto personal de consultorio, o bien aspirar a construir una familia. 3. El ideal de dedicarse a tiempo completo a la práctica de su especialización, lo cual perciben como algo imposible en el contexto local, pues la mayor parte de los médicos residentes locales tienen a su vez que dedicarse a otras actividades, muchas veces laborales, para completar su residencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El estímulo económico es casi nulo. Si el retorno pudiese ser una decisión propia del aplicante, la mayoría de los que concuerdan en la idea de regresar por razones económicas lo haría porque considera que un buen médico puede ostentar mejor calidad de vida en la República Dominicana que en Europa; sin que esto signifique necesariamente la convicción de que un médico ostenta un bajo o mediocre nivel de vida. 2. Los que consideran este punto como un factor determinante advierten que muchos médicos se ven precisados a emigrar a distintos lugares de la Unión Europea en busca de un mejor nivel de vida pero, a su vez, cada paso implica mayores exigencias profesionales y disposicionales que no siempre pueden ser cumplidas.
Institucionales	<ol style="list-style-type: none"> 4. El Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología (MESCyT) ha incrementado el número de becas ofrecidas a estudiantes que aspiran especializarse en España en el campo de la medicina. 5. La aspiración de no tener que trabajar por un sueldo fijo para el sector público, y bajo las condiciones que este depara a los profesionales de la medicina. 6. Las precarias condiciones, del contexto de residencia en los hospitales dominicanos. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ideal de colaborar con el desarrollo institucional, aportando nuevas ideas y mejorando las prácticas burocráticas desarrolladas que promueven una educación formal de excelencia.
Valores y desarrollo individual	<ol style="list-style-type: none"> 7. El ideal de independencia profesional frente al sector privado y público, y en especial frente a este último. 8. Alcanzar el prestigio necesario para lograr el respeto de sus pares. 9. Aportar a la comunidad científica con innovaciones médicas, técnicas, tecnológicas y de conocimiento teórico en la materia. 10. Complacer la aspiración personal de superar la frontera del “médico general”, lo cual es pensado por nueve de cada diez entrevistados. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. El ideal de apoyar económicamente a sus familiares en su país. 5. El fuerte apego a su país natal y la creencia de que “no hay mejor tierra que la propia República Dominicana”.
Sociales y del entorno	<ol style="list-style-type: none"> 11. Muchas veces los propios estudiantes se ven compelidos por las propias aspiraciones de sus familiares y allegados a emigrar para superarse. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Demostrar a sus familiares, allegados y a sus potenciales colegas su capacidad de superación profesional e individual.
Académicos	<ol style="list-style-type: none"> 12. Los profesores estimulan a los estudiantes a especializarse fuera del país, como única condición de superación y obtención de prestigio en el contexto local. 13. La emigración para el desarrollo de residencias médicas es una especie de ideal tanto latente como manifiesto entre los estudiantes, visto como signo de superación profesional. 	<ol style="list-style-type: none"> 7. El ideal de enseñar a otros lo que han aprendido. Uno de los informantes diría más o menos de esta forma “el médico se satisface en enseñar lo que sabe”.

Pasando a describir los factores ilustrados en el esquema anterior, cabe decir que los médicos consultados para el presente estudio coincidieron con profesores (ejecutivos-académicos, 2010), en tanto recomiendan a los estudiantes y egresados de las ciencias de la salud de la República Dominicana “que se vayan al extranjero a hacer una especialidad y, si es posible, a ejercer la medicina¹”. A juzgar por las

1 La recomendación va dirigida a los mejores estudiantes, poseedores de un índice académico bueno o muy bueno, con el cual pueden obtener una beca o ser admitidos en un programa de residencia médica en el exterior, es decir,

referencias ofrecidas, la recomendación no destaca ningún país en particular, sino que intenta apelar a la idea de la emigración hacia otro país casi como una condición necesaria y propia del proceso formativo del profesional de la salud. En este sentido, el destino de estudios tiene un importante peso sobre el aspirante en cuanto al ideal de ser mejor retribuido por su labor profesional, tanto económica como socialmente.

El factor económico, desde el punto de vista cualitativo, es acaso el factor más relevante, pero no parece determinar por sí solo la migración. Los factores identificados en el esquema anterior actúan unidos al menos parcialmente en la decisión de emigrar. Esto podría decirse de otra manera: a partir del discurso manifiesto de los entrevistados, en sentido general, la dimensión económica aparece jerárquicamente como lo más relevante, sin embargo, las razones ulteriores o latentes de estos siempre están ligadas a la dimensión de la auto-expresión o desarrollo individual de la vida profesional, a partir de las cuales el trabajo comienza a ser visto como fuente de autosatisfacción personal y por ende social, más que como un mero reforzador de la subsistencia y de su inmediatez.

Ciertamente, las instituciones oficiales de educación superior, contexto en el cual juega un papel de primer orden el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología (MESCyT), tienen una influencia de primer orden hoy día en la iniciativa de emigrar para obtener una plaza de residencia en el campo de la salud. Las opiniones de estudiantes y profesionales nos han llevado a constatar que el número de becas dispuestas por la MESCyT para estimular a la formación de profesionales de la salud se ha duplicado o bien se ha triplicado (ejecutivos-académicos, 2010; postulante a un título de especialización, 2010; postulante a un título de especialización, 2011).

Igualmente, se ha incrementado significativamente la dotación económica estipulada hasta hace apenas cinco años, lo que favorece que un mayor número de profesionales vean en Europa un destino de estudios tan favorable y tan plausible como los Estados Unidos.

Cabe resaltar que las autoridades oficiales y académicas de la UASD consideran haber realizado esfuerzos encaminados a la creación de programas de becas orientadas a profesionales de la salud que requieran un estipendio que les permita dedicar períodos de tiempo que pueden ir desde cuatro meses hasta un año, a obtener la cualificación necesaria para superar los exámenes MIR, así como cumplimiento de otros requisitos propios del sistema europeo, con miras a acceder a una plaza de residencia (ejecutivos-académicos, 2010).

Aunque el tema económico, aun siendo el más mencionado por los jóvenes entrevistados, tanto de universidades privadas como de la UASD, no viene a ser necesariamente el más determinante en la decisión de emigrar, sí puede afirmarse que está —conjuntamente con el dominio del inglés como lengua extranjera—, entre los determinantes de mayor influencia en la decisión del destino migratorio: Europa, y especial España, versus Estados Unidos.

Concomitantemente, y conforme a las descripciones esgrimidas por los egresados de medicina, puede deducirse que quienes se deciden por emigrar como profesionales de la salud hacia Estados Unidos pertenecen en su mayoría a estratos socioeconómicos medio-altos y altos, y que España es un destino preferido indistintamente del estrato social, pero sobre todo de interés para las personas de estratos medios y medio-bajo (postulante a un título de especialización, 2010).

que el estímulo a emigrar lo reciben los mejores recursos humanos con que contaría el Sistema Sanitario Nacional (SSN).

Al parecer, el incremento de la demanda de médicos que experimentan desde el año 2000 algunos países claves de Europa, y que se ha sentido en la República Dominicana a partir específicamente de la demanda española e italiana, despierta el interés de la comunidad de profesionales de la salud, tanto de enfermeras como de médicos, y en especial de estos últimos.

Destaca en este sentido la preferencia de una gran proporción de entrevistados por emigrar a España, dados los lazos históricos entre ese país y República Dominicana, y por compartir el mismo código idiomático, sumado esto a los programas del MESCyT dirigidos a otorgar becas para cualificar recursos humanos para el examen MIR, a través de un convenio entre esa institución y la Universidad de Asturias (UA), en España. De acuerdo con los entrevistados, el MESCyT no ofrece becas para hacer el curso preparatorio KAPLAN, que es el método que se utiliza para examinar el United States Medical Licensing Examination (USMLE, por sus siglas en inglés) en Estados Unidos.

Los que opten por especializarse en esos países deben disponer del presupuesto requerido para sus estudios en la República Dominicana.

“(...) lo que ofrece este país nosotros lo vemos desde temprano, y desde temprano tenemos un objetivo; tenemos una idea de lo que es el estilo de vida que queremos, e inmediatamente sopesamos y vemos que este país no nos los puede ofrecer” (ejecutivos-académicos, 2010).

Además de las motivaciones antes descritas para que los médicos dominicanos decidan homologar, examinarse y aplicar para especializarse en el exterior, existen otros factores colaterales que, si bien no son determinantes, han contribuido bastante a lo que se puede considerar un boom migratorio de los médicos dominicanos jóvenes hacia España. En orden de relevancia, se puede destacar: a) el incremento en las plazas para médicos residentes en España; b) los acuerdos a los que ha arribado la MEESCyT para establecer programas de becas con hospitales españoles; c) el proceso de institucionalización y organización a lo interno del MEESCyT (todavía a principios del año 2000 una persona podía tardar varios meses o años procurando la certificación de su título en el MEESCyT o la corrección de algún dato del documento; sin embargo, en la actualidad la burocracia de las instituciones oficiales revela un clima de mayor organización y apertura que el exhibido años atrás, especialmente por las referidas a la educación, mejorando así la calidad del servicio ofrecido a los estudiantes y profesionales de la salud, y reduciendo el tiempo invertido en la tramitación de documentación institucional, como los procesos de certificación de becas, legalización de documentos académicos, así como la reciente instalación de agencias gestoras de oportunidades académicas como la “Cto-Medicina” (ejecutivos-académicos, 2010).

Por otro lado, el clima local de las instituciones de salud es el que tiene que ver con las infraestructuras e instalaciones hospitalarias dispuestas para las residencias médicas, conforme con las opiniones de los estudiantes y profesionales-ejecutivos del Decanato de Ciencias de la salud de la UASD entrevistados. De acuerdo con lo relatado por ellos, durante los dos años que dedican al internado reglamentario después de finalizar el programa de asignaturas académicas (rotación por los hospitales tras terminar el pensum), y durante el tiempo que dedican a la realización de pasantías, constataron lo que describen como “precariedades” del sistema de salud nacional: hablaron de condiciones hospitalarias en mal estado, equipos tecnológicos obsoletos o en malas condiciones, falta de medicamentos y de materiales gastables, tales como guantes, gasa, cinta adhesiva, entre otros insumos de la rutina asistencial ofrecida por los profesionales de la salud en su labor diaria (ejecutivos-académicos, 2010 y postulante a un título de especialización, 2010).

Estos mismos entrevistados criticaron esta situación describiéndola como algo que “va en detrimento de un buen ejercicio profesional, así como de un sistema de residencias médicas” que calificaron, aunque solo fueran unos pocos, de “injusto”. Esta afirmación no puede ser analizada como una reacción pasiva ante la historia de evidentes limitaciones económicas de la República Dominicana, que contrasta con el gran cúmulo de necesidades insatisfechas, entre las que la salud no es la excepción. Más bien, esta crítica debe ser analizada como una reacción activa y prospectiva frente al escenario ideal del sistema de salud al que manifestaron aspirar los entrevistados. Es en este contexto donde nueva vez cobra fuerza la dimensión “valores y desarrollo individual”, pues esta crítica viene ligada al deseo de propiciar un clima de investigación científica e innovación técnica y tecnológica por parte de los aspirantes a emigrar como profesionales de la salud.

3.3 El contexto de los profesionales de la salud en su primer año de residencia en la República Dominicana

Al igual que en el capítulo anterior, en el siguiente apartado se describen las informaciones derivadas de las entrevistas en profundidad y de los grupos focales o bien de las dinámicas de discusión realizadas en el marco de este estudio, sobre el tema de las residencias médicas en Europa y en los Estados Unidos de Norte América.

3.3.1 Percepciones sobre las residencias médicas en Europa y los Estados Unidos

Los egresados de escuelas privadas y de la UASD en la República Dominicana, plantean una diversidad de aspectos diferenciadores del sistema de residencias médicas dominicanas, en contraste con los sistemas de residencia a los que aspiran desde los profesionales de la salud que forjan sus primeras idealizaciones en las aulas universitarias.

Entre estos aspectos el más positivo se encuentra asociado con la idea de que los profesionales de la salud residentes en la República Dominicana gozan de mayor oportunidad de practicar los conocimientos aprendidos en su especialidad: “tocar al paciente”. En contraste, tienen la idea de que en los sistemas de Europa y Estados Unidos se considera la teoría médica por encima de la práctica misma, hasta casi llegado el último año de residencia. En este sentido, advierten la pericia de muchos médicos locales formados en el calor de la práctica, que desde el punto de vista de algunos entrevistados puede llegar a ser muchas veces superior a la de médicos formados en estos sistemas académicos de la salud. Asimismo, la calidad y la experiencia de la mayoría de los profesores del sistema dominicano de residencias médicas fueron resaltadas en varias ocasiones como un elemento positivo.

En síntesis, uno de los entrevistados dijo casi literalmente que al sistema de residencias médicas dominicano solo le faltaría desarrollar aún más una cierta cultura de estudio de literatura especializada, “papers”, y “mejores condiciones” para el desarrollo de conocimientos científicos.

En sentido general, estos entrevistados proponen la idea de crear rotaciones de ciclos cortos de tiempo en las cuales una cierta cantidad de estudiantes extranjeros vengan al país a desarrollar y a conocer aspectos prácticos de su especialidad, mientras los médicos residentes dominicanos puedan viajar al exterior a tomar ciclos de estudio teórico. Al mismo tiempo se plantea la idea de realizar convenios orientados a promover el intercambio bilateral de tecnologías en el campo de la salud y el desarrollo de

investigación científica que permita combinar la experiencia de profesionales de la salud dominicanos, españoles y de otros países².

Como se verá más adelante, hay razones que hacen que estas ideas parecieran ser meras utopías, a juzgar por las condiciones hospitalarias y el clima laboral jerarquizado que caracteriza los centros de residencia médica en la República Dominicana; lo cual, a juicio de los entrevistados requeriría de una profunda reforma del sector, no solo de sus infraestructuras, sino también de algunas de sus estructuras directivas y organizacionales claves.

3.3.2 Salarios en el sistema de residencias médicas

El factor material viene a ser la otra cara del sistema dominicano de residencias de la salud. Los profesionales de la salud residentes en la República Dominicana perciben un sueldo de RD\$27, 114.00 (unos US723.00 o €565.003, calculados conforme a las tasas de cambio de estas monedas en la actualidad). A esto se suma la calidad de las edificaciones y la limitada disponibilidad de equipos modernos y materiales de trabajo, así como de medicamentos.

Al final de una especialidad de siete años, el salario más alto que puede devengar un médico R7 es de RD\$31,509.00 (unos US840.00 ó €656.00). Un R6 gana RD\$30,776.00, un R5 RD\$30,145.00, un R4 RD\$29,312.00, un R3 RD\$28,580.00, un R2 RD\$27,847.00, y un R1 RD\$27,114.00; mientras que la canasta familiar⁴ compuesta por productos de primera necesidad está estimada por el Banco Central de este país en RD\$22,610.00 mensuales. El tiempo mínimo de una especialidad en la República Dominicana es de cuatro años, por lo que el médico que escoge una especialidad de esa duración, en sus cuatro años de estudio-trabajo en la residencia, devengará un sueldo total de 1 millón 467 mil 0895 (US39,122.00 o €30,564.00).

-
- 2 Uno de los entrevistados contó la experiencia del desarrollo de una investigación científica que pudo realizar gracias a las donaciones de amigos e instituciones allegadas, porque el sistema de salud no prevé la inversión en investigación científica ni en el ámbito universitario, entre académicos, ni en el marco del ejercicio profesional, en los hospitales, clínicas y laboratorios médicos del sistema.
 - 3 Las tasas del dólar y del euro de referencia es la oficial del Banco Central de la República Dominicana, con un leve redondeo en 37,5 por uno, en el caso del dólar; y 48 por uno, en el caso del euro.
 - 4 El Banco Central de República Dominicana define la canasta básica como el costo de una serie de productos de la dieta diaria de las familias, que aunque no son consumidos por el total de las familias, sirven como referencia para determinar con cuántos pesos dominicanos una familia compuesta por cuatro (4) miembros puede vivir mensualmente. La canasta básica no incluye gastos fijos como energía eléctrica, teléfono, transporte, educación, vivienda, salud y recreación.
 - 5 Incluyendo el salario de Navidad.

Cuadro 2.1
Distribución de los sueldos devengados por profesionales de la salud
en los centros de residencia médica de la República Dominicana
en pesos dominicanos, en dólares y en euros

Categoría médica	Sueldo en pesos	Sueldos en dólares	Sueldos en Euros
R1	27,114.00	728.00	565.00
R2	27,847.00	748.00	580.00
R3	28,580.00	767.00	595.00
R4	29,312.00	787.00	611.00
R5	30,045.00	807.00	626.00
R6	30,776.00	826.00	641.00
R7	31,509.00	840.00	656.00

Fuente: Informaciones provistas por autoridades académicas del sistema de salud.

A la hora de conversar con jóvenes entrevistados sobre la idea que tienen de los sueldos que podrían devengar como médicos residentes en Europa y especialmente en España, afloraron discrepancias considerables. De acuerdo con el relato de un médico dominicano que había examinado el MIR para los tiempos de la entrevista y estuvo en España por espacio de 20 meses, el salario de un médico interno residente de primer año es €1,400.00, mientras algunos de los médicos entrevistados en República Dominicana que aún no han vivido la experiencia de viajar a España, refirieron sueldos de hasta €3,400.00, especificando la posibilidad de percibir compensaciones de hasta €150.00 por trabajar los días de semana y a €200.00 por los domingos y días feriados. Mientras otros refirieron la posibilidad de ganar €300.00 y de poder realizar unos siete servicios por meses adicionales.

Para manejar un criterio único sobre estas cifras, tomaremos como referencia el sueldo de €1,400.00 mensuales, y las guardias regulares a €150.00. En el caso de Estados Unidos, un médico residente de primer año de especialidad devenga un sueldo de US\$50,000.00, y al final del programa el salario alcanza los US\$60,000.00.

Los egresados de escuelas de ciencias de la salud privadas y de la UASD, tienen la idea de ahorrar entre el 30.0% y el 50.0%⁶ de sus salarios para cuando regresen al país poder organizar proyectos personales como un consultorio en el sector privado o el inicio de una vida familiar. A pesar del favorable horizonte de trabajo al que aspiran en el marco de un programa de residencia en Europa o en Estados Unidos, la mayoría de los entrevistados alberga el deseo de regresar y de realizar un legado profesional en su patria de origen, en alguna medida como muestra de un cierto rechazo al estilo de vida, más que a las condiciones de vida, de estas naciones desarrolladas.

“El sueño mío como médico es que nuestro país pueda no tener que mandar a operar niños del corazón fuera del país o que nadie tenga que hacer un “telemaratón” como los que hacía Freddy Beras Goico⁷, para que muchos niños logran ser operados del corazón, sino que se haga aquí (...)Y conozco la historia de muchas personas que han hecho lo que sea para realizar una especialidad fuera del país para algún día venir para acá a ayudar a nuestra población, porque muchos de los que están

⁶ Esto tomando en cuenta que ganarán 3,400 euros mensuales. Ellos sacan el cálculo de que si el sueldo mínimo en España es de 700 euros, ellos pueden sobrevivir en ese país con 1,000 euros, por lo que pueden ahorrar —en el caso más extremo— hasta 2,400 euros mensuales.

⁷ Distinguido humorista, productor, locutor, presentador de televisión y filántropo dominicano.

fuera no quisieran estar fuera, quisieran estar aquí; pero no pueden pues le pagan 30 mil como médico adjunto (MA). Ese es mi sentir y el sentir de muchos médicos que están fuera del país y quieren regresar a su país, pero no pueden porque ya el nivel de vida que ellos llevan en Europa haciendo la especialidad es muy diferente al médico residente aquí. Nosotros como médicos no tenemos nada que envidiarle a nadie, solo en lo tecnológico en los hospitales” (postulante a un título de especialización E. d., 2010 y postulante a un título de especialización E. d., 2011).

Como ya hemos dicho, la decisión de viajar a otro país a especializarse o trabajar la toman los médicos desde sus años de estudiantes, especialmente en la rotación en los hospitales del año de internado. El internado no es más que el último año de estudios de medicina, ya terminado el pensum o programa de estudios, tiempo en el que comienzan a poner en práctica los conocimientos adquiridos.

En este contexto, el estudiante vive una temporada que combina trabajo y estudio por al menos seis (6) hospitales especializados por períodos de dos meses cada temporada y, en el caso de algunas especialidades⁸, como traumatología y psiquiatría, estas temporadas suelen ser de un mes.

Entre los hospitales que los estudiantes pueden elegir para rotar como residentes de medicina se encuentran el Robert Reid Cabral (HRRC), Padre Billini (HPB), Psiquiátrico Padre Billini (PPB), Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina (MISL), Maternidad La Altagracia (MA), Regional Taiwán 19 de Marzo, el Moscoso Puello (HMP), el Luis Eduardo Aybar (HLEA), el de la Mujer (IDSS), el Darío Contreras (HDC), Hospital Militar Doctor Ramón de Lara (HMDR), Hospital Central del las Fuerzas Armadas (HCFA) y de la Policía Nacional (HPN), Hospital Juan Pablo Pina, en San Cristóbal (HJPP), el hospital José María Cabral y Báez (HJMC), el Hospital Arturo Grullón (HAG), Metropolitano de Santiago de los Caballeros (HOMS), el Hospital Alejandro Cabral, en San Juan de la Maguana (HAC), el Jaime Mota, en Barahona (HJM), el Centro Médico Universidad Central del Este (UCE), entre otros en el ámbito nacional, así como hospitales del exterior.

3.4 Clima organizacional en los espacios de residencia médica

Por otra parte, es importante destacar la doble corriente de opinión que describe el modelo local de residencias médicas. De un lado, las autoridades académicas entrevistadas sobre este punto, aunque reconocen la existencia de una cierta jerarquía útil para mantener el orden dentro de los espacios de trabajo y en lo que concierne a las responsabilidades que atañen a los residentes, también es cierto que advierten una cierta tendencia a flexibilizar las normativas verticalmente jerarquizadas casi al estilo militar, por una orientación al trabajo más horizontal y moderna (ejecutivos-académicos, 2010 y médico-líder-gremial, 2010).

⁸ Las especialidades ofrecidas en la República Dominicana son, en orden alfabético: Anatomía patológica, Anestesiología, Cardiología, Cardiología pediátrica, Cérvico-buco-maxilo-facial, Cirugía cardiovascular, Cirugía de cabeza y cuello, Cirugía de retina y vítreo, Cirugía dermatológica, Cirugía general, Cirugía oncológica, Cirugía pediátrica, Cirugía plástica, Cirugía plástica y reconstructiva, Cirujano buco-maxilo facial, Citología, Cuidados intensivos, Dermatología, Diabetología, Ecocardiografía, Emergenciología y cuidado crítico, Endocrinología ginecológica, Endocrinología pediátrica, Estrabología, Fisiatría, Gastroenterología, Gastroenterología pediátrica, Geriátrica, Ginecología, Ginecología obstétrica, Glaucoma, Hematología, Hematología pediátrica, Hepatología y trasplante, Imagenología, Infectología, Infectología, Pediatría, Inmunología alérgica, Medicina crítica, Medicina de emergencia, Medicina familiar, Medicina familiar y comunitaria, Medicina forense, Medicina interna, Nefrología pediátrica, Neonatología, Neumología, Neumología pediátrica, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Oncología clínica, Oncología ginecológica, Oncología ginecológica, Oncología médica, Ortopedia y traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Perinatología, Perinatología obstétrica, Psiquiatría, Radiología, Reumatología, Terapia crítica, Ultrasonido vascular, Urología, Urología pediátrica.

Mientras, aunque los profesionales de la salud que opinaron sobre este punto están de acuerdo con esta tendencia al cambio, también es cierto que no se observan cambios ni realizaciones concretas en este sentido; lo cual advierte acaso la disposición a reconocer esta situación como un imperativo que merece cambiar.

Es en este sentido que se mantiene la creencia de que dicha forma de organización, que definen como militar e “inhospitalaria”, especialmente por el uso del castigo frente a la falta del residente a las normas establecidas, y que se paga generalmente con horas de trabajo, podría permanecer aún por mucho tiempo vigente en el sistema, en sentido general (médico-líder-gremial, 2010 y enfermera-líder-gremial, 2010).

Además del factor económico, esta estructura jerárquica matizada por decisiones arbitrarias y muchas veces sin justificación normativa, en la práctica, fue esgrimida como una de los principales factores propiciadores de la migración de profesionales de la salud. Además de los moderados salarios devengados por los médicos residentes, a juzgar por el costo de la vida en la República Dominicana, la jornada laboral normal nunca es igual o menor a 12 horas diarias, salvo los días libres, cuando en España las mismas jornadas son de 12 horas o menos y en Estados Unidos de 8 horas, y los servicios (o jornada laboral) son cada dos o tres días, y generalmente no exceden a los tres días, sin que este servicio sea pagado de manera extraordinaria.

“(…) aquí se lleva la tradición de que el R1 es, y me disculpa la palabra, un burro. El R1 es el burro de carga del hospital, R1 es el residente de primer año, el que está nuevecito en la residencia y es de quien se recuestan los R2 y los R3, pero eso pasa sucesivamente, o sea, el R3 se recuesta del R2 y el R2 del R1 y el R1 suele hacerlo de los internos, pero no puede hacerlo tanto así, porque nosotros seguimos protegidos por la universidad (…) es una incomodidad para el trabajo, los internos finalmente” (ejecutivos-académicos, 2010).

Los líderes gremiales del CMD reportaron que las residencias médicas en el país son dirigidas con un estilo militar en el que quienes tienen mayor rango abusan de aquellos de rango medio y bajo, tanto en la asignación del trabajo como en el trato interpersonal. Incluso, refirieron que en el sistema de amonestación existe la modalidad de dejar al médico trabajando en el hospital 24 horas por encima de su jornada, a lo que jefes de residencia y residentes denominan “sanción”.

“Cuando un médico trabaja treinta y dos horas corridas no está aprendiendo. Es que es imposible, o sea, los médicos de aquí hacen las cosas por difusión, porque oyó al superior, porque así es que se hacen, no es que lo buscó, se sentó, estudió eso y vio el último estudio publicado, lo leyó y sabe, no (…) En la especialidad no hay tiempo para leer por la carga horaria” (Médico-líder-gremial, 2010).

Para la mayoría de los consultados, se trata de un sistema “injusto” que impediría que puedan darse acuerdos interinstitucionales de desarrollo compartido, a partir del cual los médicos dominicanos viajen a realizar pasantías fuera de la República Dominicana y residencias de otros países puedan encontrar un espacio de desarrollo en el sistema local de residencias médicas.

3.5 Percepciones y opiniones sobre la oferta académica española

Según la convocatoria MIR-2010 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI) de España, el 28.0% de las plazas para el MIR estarían consagradas a especialización en lo se conoce como

“medicina familiar y comunitaria”. ¿Cuál es la percepción de los egresados que actualmente optan por un título de especialización, entrevistados en torno a esta oferta aparentemente atractiva?

Esto pudiera resumirse de la siguiente manera: Los médicos que aspiran a obtener una plaza de residencia en España dicen que el peso que adquiere esta especialidad en el marco de oferta en general les afecta profundamente, pues consideran que la formación obtenida en esta es muy similar a la que adquiere un médico general en la República Dominicana. Más específicamente, uno de los informantes dice: “es como repetir médico general otra vez, por menos tiempo y más especializado” (postulante a un título de especialización E. d., 2011).

La diferencia entre un médico general y familiar es que el segundo ha atendido a más pacientes en su tiempo de especialización, durante el cual sus funciones, opinan los entrevistados, se centran en referir a otros médicos especialistas. Sobre todo, consideran que esta especialidad está sustancialmente enfocada a la atención primaria de salud.

Al igual que España, República Dominicana tiene una gran demanda de médicos especialistas en medicina familiar, que en la actualidad suman al menos 320 en el territorio nacional, y de los cuales se requieren unos 1,500 en los próximos diez (10) años; sin embargo, y como se ha podido constatar, esa es una de las especialidades menos demandadas por los médicos dominicanos, tanto en el país como en España, tanto así que incluso los entrevistados dominicanos dicen saber que los médicos españoles suelen rechazar dicha especialidad.

Para el 2010 el sistema español ofrece aproximadamente unas 1,919 plazas para medicina familiar y comunitaria, de las cuales a los médicos extranjeros les correspondieron 191 plazas. Muchos profesionales de la salud desean hacer especialidades en destinos como España y Estados Unidos con la aspiración de realizar especialidades en áreas como cirugía cardíaca y neurocirugía, que no son impartidas en la República Dominicana. Uno de los entrevistados dice que “un extranjero puede ingresar a una de las especializaciones antes mencionadas, pero solo cuando ya no hayan médicos españoles o estadounidenses que aspiren a ellas. En el caso de Estados Unidos, incluso, hay especialidades como la oftalmología, a las que solo pueden acceder médicos estadounidenses de forma exclusiva”.

Bibliografía

- Congreso Nacional, R. D. (2001). Ley 139-01. *Ley 139-01 que crea la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología*. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana: Congreso Nacional de la República Dominicana.
- Congreso Nacional, R. D. (8 de Marzo de 2001). *Ley General de Salud 42-01*. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana: Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social.
- Congreso Nacional, R. D. (2001). Ley N. 87-01 que crea el Sistema Nacional de Salud es la Ley 87-01. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana: Congreso Nacional.
- Congreso Nacional, R. D. (1968). Ley No. 68-03. *Ley No.68-03 que crea el Colegio Médico Dominicano (CMD)*. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana: Congreso Nacional de la República Dominicana.
- Ejecutiva OPS-OMS, O. P.-O. (Agosto-septiembre de 2010). Homologación y migraciones médicas en la República Dominicana. (P. Ortega, entrevistador)
- Ejecutivos-académicos, D. d. (Julio-agosto de 2010). Hologación y migraciones médicas en la República Dominicana. (P. Báez, entrevistador)
- Enfermera-líder-gremial, A. N. (29 de Julio de 2010). Homologación y migraciones médicas en la República Dominicana. (P. Ortega, entrevistador)
- http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo8-2000.html. (22 de Diciembre de 2000). Ley Orgánica 8/2000. *Reforma de Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. Madrid, España.
- Médico-líder-gremial, C. M. (Agosto-septiembre de 2010). Homologación de títulos y migraciones médicas en la República Dominicana. (P. Ortega, entrevistador)
- Ministerio de Planificación Economía y Desarrollo-Consejo Nacional para la Reforma del Estado. (27 de febrero de 2011). *Estrategia Nacional de Desarrollo, 2030*. Santo Domingo: Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (. (2006). *Plan decenal de Salud Pública*. Santo Domingo, DN.: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Organización Panamericana de la Salud . (Enero, 2009). *Agenda de Salud de Centro América y República Dominicana (Aprobada en la XXIX Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud del Sistema de Integración Centroamericana)*. Tegucigalpa: Organización Panamericana de la Salud.
- Postulante a un título de especialización, E. d. (7 de Enero de 2011). Homologación de título. (P. B. Ortega, entrevistador)
- Postulante a un título de especialización, E. d. (12 de septiembre de 2010). Homología de título. (P. Báez, entrevistador)
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2010). *La Verdadera Riqueza de las Naciones: Camino al Desarrollo Humano*. Nueva York: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.



Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social-Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Indicadores Básicos de Salud*. Santo Domingo: SESPAS.

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. (Octubre, 2009). *Información sobre Recursos Humanos de la Salud en la República Dominicana*. República Dominicana: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS).

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario estudio internacional sobre "Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"

Presentación

Con financiación de la Comisión Europea, el área de Salud Internacional de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), la Oficina Panamericana de Salud (OPS/OMS) y el Grupo de Trabajo de la Conferencia de Ministras y Ministros de Salud del Espacio Iberoamericano (M^o de Salud Pública de Uruguay), estamos desarrollando un estudio sobre: "Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido".

Queremos contribuir a la mejora de 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.

Este cuestionario que le proponemos se centra en los factores relacionados con el proceso migratorio de profesionales de la salud; es de carácter anónimo y será complementado con otras fuentes de información (entrevistas en profundidad y técnicas de grupo) para tener una visión adecuada del fenómeno en la región de estudio. Su experiencia y opiniones sobre esta realidad es de mucha importancia, por lo que le agradeceríamos las compartiera con nosotros, dedicándonos parte de su tiempo (estimamos unos 10 minutos para la cumplimentación del cuestionario). Con nuestro agradecimiento por su colaboración, reciba un cordial saludo: El equipo de investigación.

Encontrará a continuación agrupados por dimensiones una serie de elementos relacionados con el proceso de decisión, o no; de cambiar de país para desarrollar su trabajo. Le solicitamos que por favor los valore en función del papel que en su momento jugaron a favor o en contra de su decisión.

Marque la posición que más le identifique con su situación (POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES):

Cuestionario:

1. Situación migratoria:

1. Emigrante en la actualidad
2. Retornada/o
3. Profesional en activo en lugar de origen sin experiencia migratoria

2. Valore los siguientes conjuntos de razones relacionados con el proceso migratorio asignando a cada conjunto un valor de la escala entre 1 y 7. El valor 4 expresaría "efecto neutro", 7 el "efecto máximo" como motivador para la migración y 1 el "valor mínimo" como motivador para no migrar. Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

Razones	1	2	3	4	5	6	7
---------	---	---	---	---	---	---	---

Personales y familiares	1	2	3	4	5	6	7
Laborales	1	2	3	4	5	6	7
Profesionales	1	2	3	4	5	6	7
Contexto	1	2	3	4	5	6	7

3. Razones personales y familiares: Señale por favor qué peso jugaron en su decisión los elementos relacionados a continuación en una escala de de 1 a 7. El valor 4 expresaría “efecto neutro”, el 7 el “efecto máximo” como motivador para la migración y 1 el “valor mínimo” como motivador para no migrar. Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto.

Razones	1	2	3	4	5	6	7
Económicas	1	2	3	4	5	6	7
Ofrecer nuevas oportunidades a mi familia	1	2	3	4	5	6	7
Conocer otros contextos y culturas	1	2	3	4	5	6	7
Agrupamiento familiar	1	2	3	4	5	6	7
Encontrarse con otra persona	1	2	3	4	5	6	7

4. Razones Laborales: Señale por favor qué peso jugaron en su decisión estos elementos relacionados con su valoración de la actividad laboral en su lugar de origen. El valor 4 expresaría efecto neutro, 7 el efecto máximo como motivador para la migración y 1 el valor mínimo como motivador para no migrar. Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto.

Razones	1	2	3	4	5	6	7
Remuneración	1	2	3	4	5	6	7
Posibilidad de conciliación de la vida personal y laboral	1	2	3	4	5	6	7
Disponibilidad de recursos básicos para el ejercicio	1	2	3	4	5	6	7
Acceso a formación continuada	1	2	3	4	5	6	7
Modelo de sistema de salud	1	2	3	4	5	6	7

5. Profesionales: Por favor señale qué peso jugaron en su decisión estos factores no relacionados con el entorno laboral y sí con el desarrollo de sus expectativas profesionales. El valor 4 expresaría efecto neutro, 7 el efecto máximo como motivador para la migración y 1 el valor mínimo como motivador para no migrar. Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

Razones	1	2	3	4	5	6	7
Adquirir experiencia profesional en otro contexto	1	2	3	4	5	6	7
Adquirir título de especialista	1	2	3	4	5	6	7
Cursar estudios superiores (doctorado, otros, no especialización)	1	2	3	4	5	6	7
Acceder a la investigación	1	2	3	4	5	6	7
Acceder a nuevas técnicas y tecnologías	1	2	3	4	5	6	7

6. Contextuales y del entorno: por favor, señale qué pesos jugaron en su decisión estos factores relacionados con el entorno y el contexto. El valor 4 expresaría efecto neutro, 7 el efecto máximo como motivador para la migración y 1 el valor mínimo como motivador para no migrar. Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

Razones	1	2	3	4	5	6	7
Mejorar las condiciones de vida	1	2	3	4	5	6	7

11. ¿Qué le habría hecho quedarse en su lugar de origen? Por favor, escriba su respuesta aquí:

12. ¿Qué le ha hecho retornar? Por favor, escriba su respuesta aquí:

13. ¿Qué le habría hecho irse a otro lugar? Por favor, escriba su respuesta aquí:

14. ¿Qué iniciativas podrían desarrollarse para hacer mínimo el impacto negativo que sobre los sistemas de salud de origen puede ocasionar la salida de sus profesionales? Por favor, escriba su respuesta aquí:

15 ¿Qué se ha hecho o podría haberse hecho desde el sistema de salud en el que se encuentra en la actualidad para facilitarle su integración al mismo cuando comenzó a trabajar en él? Por favor, escriba su respuesta

aquí:

Datos generales de la encuesta

1. Edad en años cumplidos _____

2. Sexo (POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES):

1. Femenino
2. Masculino

3. Profesión: Marque exclusivamente la profesión que ejerce en este momento en el sistema de salud en el que se encuentra. (POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES):

1. Enfermería
2. Medicina
3. Otra (Especifique) _____

4. ¿Posee usted especialidad? Especialidades clínicas reconocidas (POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES):

1. Sí
2. No

5. País en el que se encuentra trabajando en la actualidad. (POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES):

1. Andorra
2. Argentina
3. Bolivia
4. Brasil
5. Chile
6. Colombia
7. Costa Rica
8. Cuba
9. Ecuador
10. España
11. Guatemala
12. Honduras
13. Inglaterra
14. Italia
15. México
16. Nicaragua

17. Panamá
18. Paraguay
19. Perú
20. Portugal
21. República Dominicana
22. Salvador
23. Uruguay
24. Venezuela
25. Otro (Especifique) _____

6. Tipo de zona en la que ejerce su profesión actualmente. (POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES):

1. Zona rural
2. Zona urbana

7. Años de experiencia laboral en el sistema de salud en el que trabaja en la actualidad. En caso de menos de un año escriba la fracción correspondiente (p.e 4meses: 0.3). (POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES): _____

8. Su trabajo actual es fundamentalmente. Por favor, marque las opciones que correspondan:

Asistencial

Planificación y/o gestión

Docencia y/o investigación y/o consultoría

Otra (especifique) _____

9. Tipo de contrato actual: Marque la que más se ajuste a su situación. (POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES):

1. Cuenta ajena, laboral fijo
2. Funcionario plaza fija
3. Cuenta ajena, laboral eventual
4. Funcionario provisional
5. Otra fórmula (Especifique)

10. Lugar de nacimiento. (POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES):

1. España
2. Venezuela
3. Argentina
4. Alemania
5. Otro lugar no incluido en las opciones anteriores (especifique) _____

12. País de formación de grado (medicina, enfermería...) (POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES):

1. Argentina
2. España
3. Venezuela
4. Otro país no incluido en las opciones anteriores _____

11. Años de experiencia laboral como profesional de la salud con carácter previo a su salida para trabajar en el exterior En años completos. Si menor de uno indique la fracción (en meses). Por ejemplo: si 4 meses: 0.3. Por favor, escriba su respuesta aquí:

12. ¿Cuál era su situación laboral cuando decidió salir o no al exterior? Por favor, marque las opciones que correspondan:

1. En paro tras haber trabajado
2. Contratación laboral fija
3. Contratación laboral inestable
4. Funcionario o asimilado
5. Búsqueda de primer trabajo
6. Otra (especifique) _____

13. ¿La migración le obligó a cambiar de idioma de trabajo? (POR FAVOR SELECCIONE SÓLO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES):

1. Sí
2. No

14. Si quiere añadir cualquier comentario sobre su experiencia y/o el cuestionario, puede hacerlo a continuación. Por favor, escriba su respuesta aquí:

15. El trabajo que realiza como profesional del campo de la salud ¿lo realiza para el sector público o privado?

1. Público
2. Privado
3. Ambos

¡Gracias de nuevo por su colaboración!

Envíe su encuesta

ANEXO 2

Guía para entrevistas cualitativas a profesionales de la medicina

El presente encuentro tiene por objetivo reunir a profesionales de la medicina, conectados con la práctica y cotidianidad propias de este campo del conocimiento, con miras a profundizar en el tema de la emigración de médicos y enfermeras de la República Dominicana hacia otros países, especialmente hacia Estados Unidos y España.

La reunión tendrá una duración aproximada de tres horas con un receso de 25 minutos en mitad de sesión y estará conformada por un número de entre cinco y ocho participantes. La reunión será grabada en audio con el propósito de apoyar la memoria del investigador a cargo de conducir el intercambio y para garantizar el mejor aprovechamiento analítico de las informaciones ofrecidas por los interlocutores. Toda información será completamente anónima y confidencial. El análisis de la misma se hará a partir de la agregación de opiniones, mediante el método de análisis crítico de discurso, siendo así exclusiva de esta investigación.

En general, las personas invitadas serán profesionales allegados al Colegio Médico Dominicano e informantes claves del sector, cuyas opiniones permitan profundizar en temas como:

- Estadísticas disponibles sobre migración de profesionales del sector.
- Estadísticas disponibles útiles para construir el perfil cuanti-cualitativo (demográfico y socioeconómico) de los profesionales del sector médico.
- Explorar posibles apoyos para el desarrollo de la encuesta sobre migraciones.
- Bibliografías y fuentes de informaciones relacionadas al proceso migratorio de los últimos 10 años del sector.
- Normativas y protocolos necesarios para la migración de profesionales del sector.
- Crear un mapa conceptual de la estructura organizacional del sector médico en la República Dominicana.
- Discutir factores expulsivos y factores receptores que han influido sobre los procesos migratorios de los últimos 10 años (explorar casos específicos):
 - Leyes.
 - Protocolos, convenios, acuerdos interinstitucionales e internacionales.
 - Necesidades insatisfechas.
 - Expectativas profesionales.
 - Condiciones económicas, sociales, políticas del sector.
- Mapa conceptual de variables estructurales (presentes durante la última década) que influyen en el sector (positiva y negativamente).
- Expectativas futuras de la migración en el sector médico.

Muchas gracias por su participación y por las informaciones ofrecidas

ANEXO 3

Guía para entrevistas cualitativas a profesionales de la enfermería

El presente encuentro tiene por objetivo reunir a profesionales de la enfermería, conectados con la práctica y cotidianidad propias de este campo del conocimiento, con miras a profundizar en el tema de la emigración de médicos y enfermeras de la República Dominicana hacia otros países, especialmente hacia Estados Unidos y España.

La reunión tendrá una duración de aproximadamente tres horas con un receso de 25 minutos en mitad de sesión y estará conformada por un número de entre cinco y ocho participantes. La reunión será grabada en audio con el propósito de apoyar la memoria del investigador a cargo de conducir el intercambio y para garantizar el mejor aprovechamiento analítico de las informaciones ofrecidas por los interlocutores. Toda información será completamente anónima y confidencial. El análisis de la misma se hará a partir de la agregación de opiniones, mediante el método de análisis crítico de discurso.

Las personas invitadas serán profesionales allegados a la Asociación de Enfermeras e informantes claves del sector, cuyas opiniones permitan profundizar en temas como:

- Estadísticas disponibles sobre migración de profesionales del sector.
- Estadísticas disponibles útiles para construir el perfil cuanti-cualitativo (demográfico y socioeconómico) de los profesionales de la enfermería.
- Explorar posibles apoyos para el desarrollo de una encuesta sobre migraciones.
- Bibliografías y fuentes de informaciones relacionadas al proceso migratorio de los últimos 10 años del sector.
- Las normativas y protocolos necesarios para la migración de profesionales sector.
- Crear un mapa conceptual de la estructura organizacional del sector médico en la República Dominicana.
- Discutir factores expulsores y factores receptores que han influido sobre los procesos migratorios de los últimos 10 años (explorar casos específicos):
 - Leyes.
 - Protocolos, convenios, acuerdos interinstitucionales e internacionales.
 - Necesidades insatisfechas.
 - Expectativas profesionales.
 - Condiciones económicas, sociales, políticas del sector.
- Mapa conceptual de variables estructurales (presentes durante la última década) que influyen en el sector (positiva y negativamente).
- Expectativas futuras de la migración en el sector médico.

Muchas gracias por su participación y por las informaciones ofrecidas

ANEXO 4

Guía para entrevistas cualitativas a estudiantes universidades privadas y de la UASD

El presente encuentro tiene por objetivo reunir a estudiantes de medicina y enfermería involucrados en el proceso de homologación de títulos en la República Dominicana, para fines de emigrar a otros países a ejercer la medicina.

La reunión tendrá una duración de aproximadamente tres horas con un receso de 25 minutos en mitad de sesión y estará conformada por un número de entre ocho y diez participantes. La reunión será grabada en audio con el propósito de apoyar la memoria del investigador a cargo de conducir el intercambio y para garantizar el mejor aprovechamiento analítico de las informaciones ofrecidas por los interlocutores. Toda información será completamente anónima y confidencial. El análisis de la misma se hará a partir de la agregación de opiniones, mediante el método de análisis crítico de discurso.

En general, las opiniones de las personas invitadas permitirán profundizar en temas como:

- Las experiencias de vida del profesional que está en proceso de emigrar.
- Condiciones actuales del sistema académico, de los gremios de médicos y de enfermeras y del sistema de homologación de títulos.
- Condiciones particulares de vida (valoraciones socioeconómicas, de género, especialización, etc.).
- El proceso migratorio de médicos y enfermeras durante la última década.
- Los imperativos institucionales de los gremios de médicos y enfermeras frente a la migración.
- Los imperativos institucionales de adecuación del proceso de homologación, a la par con otros países de América Latina.
- Las fortalezas y debilidades intra-institucionales y extra-institucionales presentes hoy día en el contexto del proceso de homologación de títulos.
- Limitaciones del proceso, requisitos, exigencias y condiciones bajo las cuales un profesional inicia un proceso de homologación de títulos, plazos de tiempo y condiciones de éxito.
- Factores positivos y negativos del sistema de homologación de títulos.
- Leyes, convenios nacionales e internacionales, protocolos y normativas establecidas y esperadas en el marco del sistema de homologación de títulos.
- Crear un mapa perceptual de factores expulsores y factores receptores de la migración de médicos y enfermeras en la República Dominicana.
- Expectativas futuras de la migración en el sector médico (exploración de casos específicos y variables impulsoras de tendencias).

Muchas gracias por su participación y por las informaciones ofrecidas