

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Factores que intervienen en la potencial emigración de profesionales médicos especialistas que alcanzan formación en países extranjeros, La Paz, 2018

POSTULANTE: Dra. María Magdalena Laime Llanos

TUTOR: Dr. Ph.D. Herland Tejerina Silva

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Salud Pública mención
Gerencia en Salud**

La Paz – Bolivia
2019

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quién supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades de la vida.

Al tutor Académico, Dr. Ph.D. Herland Tejerina Silva, que con paciencia dedico su tiempo en el seguimiento y revisión de la presente Tesis de Maestría, brindando sugerencias que han contribuido a la culminación del trabajo.

Un agradecimiento especial a los miembros del Tribunal Revisor, Dr. M.Sc. Álvaro Gutiérrez Avilés, al Dr. M.Sc Víctor Miguel Estrada Zacarías y al Lic. M.Sc. Efraín Alarcón Bautista, por la paciencia, el tiempo, los conocimientos transmitidos a través de la revisión del presente trabajo, sugerencias y todo el apoyo brindado para la culminación de la tesis.

Al Dr. Franck Chacón Bozo, Coordinador Académico del Programa de Salud Pública, por todo el apoyo brindado, y a los docentes de la maestría.

Al Dr. Carlos Tamayo Caballero, por toda la colaboración brindada en la obtención de datos, a los directores y profesionales médicos de los establecimientos de salud del Municipio de la ciudad de La Paz.

A mi familia por el apoyo incondicional que me brindaron siempre.

Dios los bendiga, muchas gracias...

María Laime Llanos

A decorative scroll graphic with a black outline and grey shaded ends, containing the dedication text.

DEDICATORIA

A mis padres Pascual y Victoria, por todo el amor brindado.

A mis hermanos Gladys, Beatriz, Dilma, Magna, y José Antonio por el ejemplo de hermanos de los cuales aprendí mucho.

A mis amados sobrinos José Fernando, Joel, Paola A. Walker R. Tatiana, Alexandra, José Alberto y Alessandro por su amor y ternura que cada día me brindaron.

María

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	3
2.1 Antecedentes	3
2.2 Justificación	8
3. MARCO CONCEPTUAL	12
3.1 Médico General.....	12
3.2 Médico Especialista	12
3.3 Migración	12
3.4 Emigración	12
3.5 Migrante calificado	12
3.6 Re-emigración.....	13
3.7 Migración internacional.	13
3.8 Fuga de cerebros. (braindrain).....	13
3.9 Empleo.....	13
3.10 Remuneración	13
3.11 Familia	13
3.12 Tecnología	14
3.13 Seguridad ciudadana.....	15
3.14 Definición de Paz.....	15
3.15 Desastre natural	15
3.16 Violencia	16
3.17 Definición de Inseguridad	16
3.18 Definición de incentivos según la OMS	16
3.19 Definición de incentivos según Mathauer e Imhoff (2006)	16
4. MARCO TEÓRICO.....	17
4.1 La migración de profesionales de salud.....	17
4.2 Factores expulsores y atractores de migración.....	17
4.3 OPS/OMS (2006) VIII conferencia iberoamericana	18
4.4 Factores expulsores de migración en salud:.....	19
4.5 Factores atractores de migración en salud	19
4.6 Abordaje de la migración desde diversas disciplinas.	20

4.7	Factores que contribuyen al flujo migratorio	21
4.8	Desarrollo profesional.....	26
4.9	El desarrollo profesional efectivo	27
4.10	Motivación Profesional.....	27
4.11	Condiciones de vida.	28
4.12	Alineación del estudio con lineamientos de la política pública.....	28
4.13	Análisis de situación actual del Sistema de Salud	28
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
6.	PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
7.	REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	34
8.	OBJETIVOS	48
8.1	Objetivo general.....	48
8.2	Objetivos específicos	48
9.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA	48
9.1	Métodos y Técnicas de Investigación Cualitativa.....	48
9.2	Métodos de Investigación	48
9.3	Técnicas de Investigación: Técnica Bola de Nieve	49
9.4	Estructura del instrumento: La encuesta estructurada.....	51
9.5	Contexto o lugar de intervención	53
9.6	Población	61
9.7	Categorización de las Variables.....	61
9.8	Marco muestral	63
9.9	Análisis estadístico.....	63
10.	RESULTADOS.....	64
10.1	Intenciones de migrar	64
10.2	Factores expulsores de migración	69
10.3	Factores atrayentes/retentores de migración:.....	71
10.4	Resultados de la Entrevista en profundidad no estructurada:.....	71
11.	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	73
11.1	Intenciones de migración	73
12.2	Factores expulsores de migración	74
12.3	Factores atrayentes/retentores de migración.....	75
12.4	Limitaciones de la investigación.....	76

12. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS	77
13. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS	77
14. CONCLUSIONES	79
15. RECOMENDACIONES	81
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
18. ANEXOS	88

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Factores expulsores de migración	9
Cuadro N° 2 Factores atractores/retentores de migración	10
Cuadro N° 3 Factores expulsores y atractores: Migración en salud	18
Cuadro N° 4 Factores expulsores de migración	19
Cuadro N° 5 Factores de atracción de migración	19
Cuadro N° 6 Abordaje de la Migración desde diversas disciplinas	20
Cuadro N° 7 Tipos de incentivos financieros y no financieros	24
Cuadro N° 8 Número de Establecimientos de salud por nivel y Subsector ...	30
Cuadro N° 9 Indicadores principales de Salud Municipio La Paz 2016	57
Cuadro N° 10 Distribución de Recursos Humanos en Salud Del Subsector Público Según Cargos y Departamentos	58
Cuadro N° 11 Distribución de recursos humanos en salud del subsector público según niveles de administración y departamento	59
Cuadro N° 12 Distribución de recursos humanos en salud del subsector público por departamento, fuentes de financiamiento y cargos.....	59
Cuadro N° 13 Categorización de las variables	61
Cuadro N° 14 Resultados: factores expulsores de migración	70
Cuadro N° 15 Resultados Factores Atrayentes/Retentores de Migración	71
Cuadro N° 16 Resultados Agrupados- Entrevistas	72

Cuadro No. 17 Factores expulsores y atractores	76
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Factores en el país de origen que determinan la decisión de migrar de los médicos.	23
Figura No. 2 Factores atractores (primer grupo) en España que determinan la decisión de migrar de los médicos.	23
Figura No. 3 Factores que determinan la decisión de migrar de los médicos.	24
Figura No. 4 Sistema Nacional de Salud	29
Figura No. 5 Cobertura formal de los servicios de Salud públicos y de la seguridad social	29
Figura No. 6 Niveles de coordinación técnica operativa	30
Figura No. 7 Niveles de gestión Institucional Públicos y privados.....	31
Figura No. 8 Niveles de gestión Seguridad social de Corto Plazo	31
Figura No. 9 Técnica Bola de Nieve.....	50
Figura No. 10 Densidad por 10.000 habitantes de equipos de salud en el subsector público (médicos - enfermeras)	60
Figura No. 11 Edad – Intención de migrar al exterior del país	64
Figura No. 12 Años de Finalización	65
Figura No. 13 Formación en el extranjero	66
Figura No. 14 Idioma en que realizo su formación profesional	67
Figura No. 15 Recibo de incentivos económicos	68
Figura No. 16 Condiciones Actuales de trabajo	69

RESUMEN EJECUTIVO

La migración de profesionales de la salud hacia los países desarrollados es uno de los factores que está detrás de la escasez crónica de los recursos humanos en muchos países en desarrollo. Típicamente la fuga de cerebros (braindrain) ha sido considerada negativa debido a que es costosa para el país emisor, pues causa pérdida de las inversiones realizadas en educación y le priva de recursos necesarios escasos.

La Organización Mundial de la Salud ha sido enfática en señalar que "La pérdida de recursos humanos debido a la migración del personal sanitario profesional a países desarrollados da lugar generalmente a una pérdida de capacidad de los sistemas de salud de los países en desarrollo para proporcionar una atención sanitaria equitativa", lo cual promueve un ahondamiento en las inequidades en salud.

El Objetivo General es describir los factores que determinan la potencial emigración de profesionales médicos especialistas que alcanzan formación en países extranjeros, en el Municipio de La Paz, gestión 2018. Específicamente de a. Identificar las intenciones de migrar de los profesionales médicos especialistas formados en países extranjeros. b. Identificar los factores expulsores que inciden en la intención de emigrar de los profesionales médicos especialistas formados en países extranjeros y c. Identificarlos factores atrayentes que podrían influir para su retención y fidelización al trabajo medico en el Municipio de La Paz, de los profesionales médicos especialistas formados en países extranjeros.

El diseño del estudio es de tipo Observacional, Descriptivo, Prospectivo de corte transversal. Es un estudio Cualitativo, donde se utilizó herramientas cuantitativas para la recolección de datos y su análisis. A partir de una muestra No Probabilística por la técnica de Bola de Nieve con carácter confidencial, anónima y voluntaria, se aplicaron las ENCUESTAS vía internet (google drive) y de forma física, a una muestra de 40 profesionales médicos especialistas, 33 hombres y 7 mujeres, con edades entre 31 y 71 años, que realizaron estudios en 14 países: Alemania, España, Francia, Rusia, Bélgica, México, Venezuela, Cuba, Colombia,

Chile, Perú, Uruguay, Argentina y Brasil, y que se encuentran en establecimientos de salud del Municipio de La Paz- Bolivia.

Con base en las respuestas obtenidas en la encuesta se realizaron entrevistas de profundidad no estructuradas a los mismos médicos.

Los resultados del estudio, mostraron que los médicos entrevistados estudiaron sobre todo en Argentina y México. 32 médicos estudiaron en español, 3 en idioma francés, 2 en idioma inglés y 3 médicos en otro idioma. 20 médicos realizaron la especialidad clínica, 13 médicos la especialidad quirúrgica. Algunos participantes antes de realizar su formación en el extranjero ya tenían en Bolivia realizada alguna especialidad. En las Intenciones de migrar, 21 médicos expresaron su intención de migrar al exterior del país. La mayoría quiere migrar por un periodo limitado de tiempo, y solamente algunos pretenden hacerlo definitivamente o por un largo periodo de tiempo. Entre los Factores expulsores de migración: las “bajas remuneraciones” y el “fuerte componente tecnológico”, son factores de emigración segura, y las “limitadas oportunidades de desarrollo profesional” como las “pocas oportunidades de empleo adecuado” conducen a una emigración probable. Y entre los Factores atrayentes/retentores de migración: las “elevadas remuneraciones”, “mejores oportunidades de desarrollo profesional”, “oportunidades de empleo adecuado”, “como la paz y seguridad ciudadana” y el factor “Familia” son factores que llevan a los médicos a una permanencia segura en el país.

1. INTRODUCCIÓN

La migración del personal de salud está vinculada a la escasez, mala distribución y desequilibrios en la asignación de personal de salud, así con malas condiciones de trabajo y de salarios, falta de oportunidades de promoción y desarrollo de personal, inestabilidad laboral, falta de apoyo para los trabajadores y exclusión de las decisiones.¹ Diversos estudios han identificado los factores que promueven y determinan los procesos de migración del personal de salud.

Los trabajadores de salud son el pilar fundamental en el funcionamiento de los sistemas de salud, el logro de los objetivos sanitarios requiere trabajadores en número suficiente y adecuadamente distribuidos, y a la vez competentes y motivados.²

La Constitución Política del Estado en él, artículo 54. Inciso I. refiere que es obligación del Estado establecer políticas de empleo que eviten la desocupación y la subocupación, con la finalidad de crear, mantener y generar condiciones que garanticen a los trabajadores posibilidades de ocupación laboral digna y de remuneración justa. El artículo 46 Inciso I. refiere que “Toda persona tiene derecho 1. Al trabajo digno, con seguridad industrial higiene y salud ocupacional, sin discriminación y con remuneración o salario justo, equitativo, satisfactorio, que le asegure para sí y su familia una existencia digna. 2. A una fuente laboral estable, en condiciones equitativas y satisfactorias. E inciso II. El Estado protegerá el ejercicio del trabajo en todas sus formas.³

Cuando un profesional médico especialista migra al exterior, el país pierde dinero y tiempo en cuanto a la formación de este médico, porque se ha utilizado los impuestos para pagar la formación profesional en las universidades y este bien formado es aprovechado por otros países que no han invertido en este recurso humano.

En ese sentido, y con el propósito de brindar evidencia científica se plantea el presente estudio, que tiene por Objetivo General de describir los factores que determinan la potencial emigración de profesionales médicos especialistas que alcanzan formación en países extranjeros en el Municipio de La Paz, gestión

2018. Específicamente de a. Identificar las intenciones de migrar de los profesionales médicos especialistas formados en países extranjeros. b. Identificar los factores expulsivos que inciden en la intención de emigrar de los profesionales médicos especialistas formados en países extranjeros y c. Identificarlos factores atrayentes que podrían influir para su retención y fidelización al trabajo medico en el Municipio de La Paz, de los profesionales médicos especialistas formados en países extranjeros.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1 Antecedentes

2.1.1 A partir de la Resolución CD45.R9 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (2004), en la que solicita a los Países Miembros a que: e) exploren maneras de abordar mejor los aspectos complejos de la contratación activa de profesionales de la salud de los países en desarrollo dentro de un marco de emigración ordenada; 2. Solicitar a la directora que d) contribuya a crear una estrategia regional para el abordaje de problemas prioritarios derivados del flujo de recursos humanos entre países, incluido el fomento del concepto de gestión responsable de la emigración. ⁴

2.1.2 Con el llamado a la Acción de Toronto en el año 2005, se cimienta una movilización de alcance nacional e internacional en la región de las Américas, para fortalecer el personal de salud, teniendo como referente los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM, y buscando proporcionar acceso a servicios de salud con equidad, calidad y eficiencia. De esta manera, 28 países asumen el compromiso de enfrentar los 5 desafíos en los siguientes 10 años. En este grupo se encuentra Bolivia. ⁵

2.1.3 En esta línea, la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, aprueba 5 Desafíos y 20 metas para los recursos humanos en salud.

DESAFÍO 3. Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud, de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población. Al mismo tiempo, desarrollar sistemas para beneficiarse de la inmigración de profesionales de salud al país.

- Meta 10: Todos los países de la Región habrán adoptado un código internacional de práctica o habrán desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de salud.

- Meta 11: Todos los países de la Región tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus necesidades de recursos humanos para la salud.
- Meta 12: Todas las subregiones habrán desarrollado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero.⁶

2.1.4 Bolivia: Documento Técnico: Segunda Medición Intermedia de las Metas Regionales de Recursos Humanos en Salud Metas Bolivia. El Gobierno del Estado Plurinacional Boliviano a través del Ministerio de Salud y Deportes está reafirmando su compromiso asumido en la séptima reunión de los observatorios de Recursos Humanos de las Américas realizada en Toronto Canadá el 2005 con el "Llamado a la Acción de Toronto" para una década de Recursos Humanos para la Salud en 2005 y la adopción por parte de los estados miembros de las Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015, proceso técnico que está recibiendo y aportando un intenso intercambio de experiencias y generación de información para fortalecer el sistema de salud basado en la Atención Primaria de Salud (APS), insumos y experiencias que están siendo tomados en cuenta para fortalecer la universalización de la atención y aplicación de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) como nuevo modelo de salud para el país.

El Ministerio de Salud y Deportes pese al trabajo desplegado hasta ahora, conserva su compromiso institucional para desarrollar y consolidar una agenda estratégica de fortalecimiento y perfeccionamiento de sus políticas en recursos humanos, fortalecer alianzas estratégicas de cooperación técnico-financiera que permita movilizar recursos y capacidades para dar respuesta a los problemas persistente y comunes como la; escasez de recursos humanos en función de las necesidades de salud de la población, limitaciones en la calidad de formación, en el desempeño de los trabajadores y profesionales de la salud, deficiencias de concertación y coordinación interinstitucional e intersectorial de los entes gestores sectoriales y formadores de recursos humanos que no solo requieren de consensos comunes sino de una alta voluntad política de cambio para que equipos nacionales logren evaluar sus avances y aprender de sus aciertos en

materia de políticas y estratégicas de gestión de los recursos humanos en salud en el corto, mediano y largo plazo.

Como antecedente, para el año 2009 nuestro país logró aplicar por primera vez la metodología de medición de las 20 metas regionales de recursos humanos, que permitió establecer una línea basal de información, identificar necesidades de información, fortalecer la capacidad de planificación, proponer mejoras a la calidad de las políticas públicas, responder y generar consensos con otros actores institucionales formadores de recursos humanos para la implementación de políticas y de alguna manera avanzar en la construcción de alianzas estratégicas para movilizar recursos y lograr el desarrollo sostenible de los sistemas de salud y de sus recursos humanos.

Es en este sentido que el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia a través de la Jefatura Nacional de Recursos Humanos con el apoyo técnico de OPS, ha logrado consolidar asistencia técnica especializada para desarrollar evaluación intermedia de los cinco desafíos y 20 metas regionales de recursos humanos y movilizar por segunda vez a los actores nacionales claves del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de los recursos humanos en salud que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), las prioridades nacionales de salud expresadas en el nuevo modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y Plan Sectorial de Desarrollo 2011-2015 en vigencia. El presente documento técnico expone para cada uno de los Cinco Desafío los resultados de avance intermedio como segunda medición de las metas regionales de recursos humanos para nuestro país. ⁶

2.1.5 METAS REGIONALES DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD METAS BOLIVIA

DESAFÍO 3: PROMOVER ACCIONES NACIONALES E INTERNACIONALES PARA QUE LOS PAÍSES AFECTADOS POR LA MIGRACIÓN CONSERVEN A SU PERSONAL SANITARIO Y EVITEN CARENCIAS EN SU DOTACIÓN

El tercer desafío de Toronto está operativizado en tres metas (meta 10 a la meta 12) dirigidas a reconocer la doble problemática que enfrentan los países ante la migración internacional de los recursos humanos de salud: por un lado, el riesgo de los países expulsores de quedar sin recursos y, por otro, el derecho a la libre movilidad de las personas, y el respeto a sus condiciones de vida, a continuación, exponemos los datos desagregados de la segunda evaluación intermedia para Bolivia.

Los Indicadores fueron consultados y analizados por el moderado en plenaria a los actores claves invitados al **2do Taller Nacional para la Medición de las Metas Regionales de los Recursos Humanos en Salud.**

META 10: Todos los países de la Región habrán adoptado un Código Internacional de Práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud

Resultados Meta N°10; En plenaria los actores claves concluyeron que *en el país a la fecha no se ha implementado un código y/o normas éticas sobre reclutamiento internacional de trabajadores en salud, de igual manera no se conoce y no se dispone de un registro de profesionales internacionales que trabajan actualmente en el sistema de salud nacional.*

META 11: Todos los países de la Región tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud.

Resultados Meta N°11; A la interrogante *¿Si el país tiene una política de autosuficiencia con respecto a los recursos humanos de la salud y la aplica?* La respuesta sobre un puntaje de 10 se logró un resultado de 5 puntos.

Este puntaje se ha justificado en plenaria por los actores claves tomando en cuenta las siguientes razones técnicas; el país a través del Ministerio de Salud y Deportes tiene un compromiso político de implementar un nuevo modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), de igual manera se disponen de instancias de coordinación y planificación estrategia interinstitucional con respecto

a satisfacer la calidad de formación de los recursos humanos a través del Comité Nacional de Integración Docente Asistencia e Investigación (CNIDAI) y nueve Comités Departamentales de Integración Docente Asistencial e Investigación (CRIDAI), de igual manera existen acuerdos firmados internacionales con el Gobierno de Cuba para formar profesionales médicos para dar respuesta institucional a la política SAFCI y demandas actuales de necesidades de recursos humanos en salud en atención primaria de salud.

Si bien existen estas instancias normativas de coordinación interinstitucional de los entes gestores del sector con las universidades públicas formadoras de recursos humanos y una Política de Desarrollo de los Recursos humanos en salud, estas normas no son cumplidas a cabalidad, o están en proceso de implementación de manera aislada y escasamente articuladas entre las instituciones, requiriéndose desarrollar-ajustar y/o implementar una sola política para retener al personal o incrementar el número de personal según demandas y necesidades priorizadas que respondan al perfil epidemiológico y que estén priorizadas hacia los municipios y poblaciones rurales, indígenas originarias dispersas altamente desatendidas en su salud.⁶

Recomendaciones técnicas del grupo focal a la Meta N°11:

1. Se recomienda que el Ministerio de Salud y Deportes (MS y D) a través de su Unidad de Recursos Humanos, mejore y/o ajuste la actual Política de Recursos Humanos a nivel nacional, recomendando que esta actividad sea un proceso más participativo con los: Ministerios de Trabajo, Educación, Salud y las entidades formadoras de recursos humanos en el país.

Recomendaciones técnicas del plenario a la Meta N°9:

1. Se recomendó que, si bien existe un registro de RHUS del sub sector público, existe la necesidad de ampliar, compatibilizar información con la seguridad social y desarrollar complementariamente un análisis de los otros sub sector privado, ONGs, Universidades y otras instancias que disponen y/o contratan recursos humanos en salud.

2. Se volvió a reiterar en plenaria la necesidad de disponer de “Programas de

selección, formación profesional” de RHUS que respondan a las actuales demandas no solo del primer nivel, sino de los niveles resolutivos de mediana y mayor complejidad.

META 12: Todos los países de la Región tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud.

Medición meta N°12: El facilitador y moderador del segundo taller nacional en plenaria solicito a los actores claves la ratificación del cumplimiento 100% (1ra medición), varios actores ratificaron el cumplimiento de esta meta considerando que el país si dispone de los mecanismos normativos para el reconocimiento profesional de post grados en salud a través de los colegios de profesionales que acreditan y luego se certifican a los profesionales capacitados en el extranjero con el visto bueno del Ministerio de Salud y Deportes a través de las instancias normativas en vigencia del CNIDAI.⁶

2.2 Justificación

La Organización Mundial de la Salud ha sido enfática en señalar que "La pérdida de recursos humanos debida a la migración del personal sanitario profesional a países desarrollados da lugar generalmente a una pérdida de capacidad de los sistemas de salud de los países en desarrollo para proporcionar una atención sanitaria equitativa", lo cual promueve un ahondamiento en las inequidades en salud. Porque la migración de profesionales de la salud hacia los países desarrollados es uno de los factores que está detrás de la escasez crónica de los recursos humanos en muchos países en desarrollo. ²

Típicamente la fuga de cerebros (braindrain) ha sido considerada negativa debido a que es costosa para el país emisor, causa pérdida de las inversiones realizadas en educación.

En Bolivia, en 2006 (último estudio realizado) el 14% de los profesionales médicos emigran al exterior con la finalidad de especializarse y una vez terminada su especialización tendían a volver al país, dependiendo de las ofertas de trabajo, los datos cuantitativos de la encuesta demostraron que solo el 5% retornaba. La

ciudad más expulsiva de recursos humanos formados es Sucre con el 79% de médicos (53% migración interna y 26% de migración externa), luego Cochabamba con el 40% (26% de migración interna y 14% de externa) y La Paz con el 21% (15% y 6% de migración interna y externa).⁷

La migración del personal de salud está vinculada a la escasez, mala distribución y desequilibrios en la asignación de personal de salud, así con malas condiciones de trabajo y de salarios, falta de oportunidades de promoción y desarrollo de personal, inestabilidad laboral, falta de apoyo para los trabajadores y exclusión de las decisiones. Diversos estudios han identificado los factores que promueven y determinan los procesos de migración del personal de salud. ¹

Cuadro N° 1 Factores expulsivos de migración

Factores expulsivos de migración	
Laborales:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remuneración poco gratificante ▪ Incertidumbre sobre el futuro ▪ Debilidad de infraestructura y equipamiento y carencia de material de trabajo ▪ Horarios rígidos y jornada prolongada ▪ Pocas oportunidades para el desarrollo profesional ▪ Mala gestión de los servicios, en especial en lo referido al bienestar del Personal
Indirectos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inseguridad personal y familiar ▪ Limitadas condiciones de vida (electricidad, transporte, vivienda, etc.)

Fuente: VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud. ¹

La OMS en el año 2000 declaraba que los RHUS son el recurso más importante a considerar en la provisión de servicios, ya que, de su calidad, competencias y motivación, depende el nivel que pueden alcanzar los servicios sanitarios, que un determinado país entrega a su población.

Los profesionales de la salud tienen altos niveles de responsabilidad, se ven ante elevadas expectativas de los pacientes, de las comunidades y de las organizaciones empleadoras; y a veces han de gestionar exigencias clínicas y organizativas opuestas. Para ello se precisa un conjunto de capacidades que van desde las interpersonales hasta las muy técnicas y especializadas.⁷

Los recursos humanos en salud son elementos claves de todos los sistemas de salud y fundamentales para hacer progresar las redes de atención en salud.

Entonces, se debe “Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud, de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.”¹

Entre los factores que más se destacan para promover la permanencia de los trabajadores de salud son: una mejor remuneración, un entorno favorable de trabajo, una mejor gestión de las cuestiones relativas a los servicios de salud y de oportunidades de formación continua.

Cuadro N° 2 Factores atractores/retentores de migración

Factores atractores/retentores de migración	
Laborales:	<ul style="list-style-type: none">▪ Posibilidad de mejorar la capacidad económica▪ Estabilidad laboral▪ Oportunidades de carrera▪ Oportunidades de desarrollo profesional.
Indirectos:	<ul style="list-style-type: none">▪ Agencias internacionales de reclutamiento▪ Compatibilidad de idioma▪ Políticas de otorgamiento de visas▪ Seguridad personal y familiar▪ Mejores oportunidades escolares

Fuente: VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud.¹

Los incentivos son medios importantes que las organizaciones pueden utilizar para atraer, retener, motivar y dar satisfacción a su personal y mejorar los resultados de éste.⁸ Y el impacto de la emigración del personal de salud es mayor en los países donde la inversión en el sistema educativo es limitada y en los que la rápida salida del personal impide reponerlo en una forma apropiada.⁹

Según lo determinado por la OMS el año 2006, en el Informe sobre la salud en el mundo, se requieren mínimamente 23 médicos, enfermeras, parteras, por cada 10.000 mil habitantes, y en Bolivia, según datos del SNIS-VE solo se tiene 14.1

médicos por cada 10.000 habitantes, tenemos una falencia de 9 médicos mínimamente.¹⁰

3. MARCO CONCEPTUAL

A continuación, exponemos las definiciones de los principales conceptos que se dan en el presente estudio:

3.1 Médico General

Profesional que tiene un título profesional en Provisión Nacional expedido por una instancia nacional.

3.2 Médico Especialista

Profesional que tiene un título profesional en Provisión Nacional expedido por una instancia nacional, y que está registrado en una especialidad médica o quirúrgica reconocida en el país.

3.3 Migración

Movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos.¹¹

3.4 Emigración

La emigración se define como el acto de establecerse en un lugar diferente al de origen o en el que se había estado anteriormente, por causas, mayormente, social o económica. Los puntos de establecimiento favoritos de los emigrantes, son los países del primer mundo, que suponen grandes oportunidades de trabajo y por consecuencia, mejores pronósticos económicos. Asimismo, existe la condición de “exiliado”, en la que se obliga a determinado sujeto a dejar la nación, normalmente por problemas políticos.¹¹

3.5 Migrante calificado

Trabajador migrante que por sus competencias recibe un tratamiento preferencial en cuanto a su admisión en un país distinto al suyo. Por esas razones, está sujeto

a menos restricciones en lo que respecta a la duración de su estadía en el país receptor, al cambio de empleo y a la reunificación familiar. ¹¹

3.6 Re-emigración.

Movimiento de una persona que, después de haber regresado al país de salida u origen, emigra nuevamente. ¹¹

3.7 Migración internacional.

Movimiento de personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual, para establecerse temporal o permanentemente en otro país distinto al suyo. Estas personas para ello han debido atravesar una frontera. ¹¹

3.8 Fuga de cerebros. (braindrain)

Emigración de personas capacitadas o talentosas de su país de origen a otro país, motivada por conflictos o falta de oportunidades. ¹¹

3.9 Empleo.

Se refiere tanto a un trabajo, como a una ocupación o un oficio. Sin embargo, el uso más extendido de empleo es el que indica toda aquella actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie de tareas específicas, por lo cual percibe una remuneración económica. ¹²

3.10 Remuneración

Remuneración o salario es el que percibe el empleado u obrero en pago de su trabajo. No podrá convenirse salario inferior al mínimo, cuya fijación, según los ramos de trabajo y las zonas del país, se hará por el Ministerio del Trabajo. ¹¹

3.11 Familia

Definición de familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, afectividad, reciprocidad y dependencia.

El núcleo familiar se hace más complejo cuando aparecen los hijos, entonces la familia se convierte en un ámbito en el que la crianza y socialización de los hijos es desempeñada por los padres, con independencia del número de personas implicadas y del tipo de lazo que las una. Lo más habitual es que en ese núcleo haya más de un adulto y lo más frecuente es que ambos adultos sean los progenitores de los niños a su cargo, pero también hablamos de familia cuando algunas de esas situaciones no se dan. Lo más importante en la familia no es el compromiso legal o las relaciones de consanguinidad entre sus miembros, sino: 1. La interdependencia, la comunicación y la afectividad que se da entre los adultos que la forman. 2. La relación de vínculo afectivo estable entre quien cuida y educa, por un lado, y quien es cuidado y educado, por otro. 3. Esta relación está basada en un compromiso personal de largo alcance de los padres entre sí y de los padres con los hijos. Dos criterios en los que se basa la familia son: uno de orden natural, como la necesidad de cooperación para sacar adelante a los hijos, y otro de índole cultural como las creencias religiosas, filosóficas y las tradiciones transmitidas de generación en generación. En la familia es fundamental la conducta de apego que tiene una importante función en la supervivencia, porque asegura la proximidad y la protección de los padres a los hijos durante un período prolongado de tiempo en que la debilidad del nuevo ser requiere de la asistencia directa y continuada de los adultos.

El papel fundamental de los padres consiste en asegurar la supervivencia de los hijos y también su integración sociocultural. La familia constituye en sí misma un contexto sociocultural a través del cual llegan a los niños muchas de las actividades y elementos que son característicos de esa cultura, logrando así que la mente infantil se llene de contenidos, normas y reglas de convivencia que le permita desarrollarse como ser social. ¹³

3.12 Tecnología

Se conoce a la tecnología como un producto de la ciencia y la ingeniería que envuelve un conjunto de instrumentos, métodos, y técnicas que se encargan de la resolución del conflicto. Por otro lado, la tecnología también se refiere a

la disciplina científica enfocada en el estudio, la investigación, el desarrollo y la innovación de las técnicas y procedimientos, aparatos y herramientas que son empleados para la transformación de materias primas en objetos o bienes de utilidad práctica. ¹⁴

3.13 Seguridad ciudadana

Según la Organización de los Estados Americanos, define la seguridad ciudadana como la inexistencia de violencia y delito, salvaguardada por el Estado: La seguridad ciudadana es concebida por la Comisión como aquella situación donde las personas pueden vivir libres de las amenazas generadas por la violencia y el delito, a la vez que el Estado tiene las capacidades necesarias para garantizar y proteger los derechos humanos directamente comprometidos frente a las mismas. En la práctica, la seguridad ciudadana, desde un enfoque de los derechos humanos, es una condición donde las personas viven libres de la violencia practicada por actores estatales o no estatales. ¹⁵

3.14 Definición de Paz

La palabra Paz proviene del latín *pax (pacis)*, que significa “acuerdo, pacto”. La paz viene siendo como un estado de quietud o tranquilidad. Su término está referido a la ausencia de guerra; todo aquello centrado en los conflictos violentos entre Estados. En el Derecho Internacional, es considerada como tratado o convenio que se concuerda entre las partes beligerantes para poner fin a una guerra. A nivel individual y social, la paz es el estado ideal que puede tener o aspirar un ser humano, o una sociedad, puesto que así se alcanza una situación de total armonía y equilibrio entre el corazón y la mente del individuo; es pues una ausencia de conflictos y luchas ¹⁶

3.15 Desastre natural

El término desastre natural hace referencia a las enormes pérdidas materiales y vidas humanas ocasionadas por eventos o fenómenos naturales, como terremotos, inundaciones, tsunamis, deslizamientos de tierra, y otros. ¹⁶

3.16 Violencia

La violencia se define como todo acto que guarde relación con la práctica de la fuerza física o verbal sobre otra persona, animal u objeto originando un daño sobre los mismos de manera voluntaria o accidental. El elemento principal dentro de las acciones violentas, es el uso de la fuerza tanto física como psicológica para el logro de los objetivos, y en contra de la víctima. ¹⁷

3.17 Definición de Inseguridad

La inseguridad es la sensación que puede tener el ser humano cuando percibe una falta de seguridad respecto a algo. La inseguridad es ausencia de seguridad e implica que cierto evento o elemento afecta la tranquilidad de la persona y no le permite relajarse. Cuando se percibe inseguridad se está demostrando que existe algún peligro, riesgo o daño posible que puede afectar a la persona. ¹⁸

3.18 Definición de incentivos según la OMS

La Organización Mundial de la Salud da la siguiente definición de los incentivos: “Toda recompensa o castigo que puede aplicarse a los dispensadores en relación con las organizaciones en que trabajan, las instituciones en que operan y las intervenciones concretas que dispensan”. ⁸

3.19 Definición de incentivos según Mathauer e Imhoff (2006)

Definen el incentivo como “un medio disponible que se aplica con la intención de influir en la disposición de los médicos y de las enfermeras a ejercer y mantener un esfuerzo para lograr las metas de la organización”. Definido con más precisión, un incentivo es “una recompensa financiera o no financiera, explícita o implícita, por realizar un acto determinado”. Puede considerarse también que los incentivos son los factores o condiciones de los entornos laborales de los profesionales de salud, que permiten, alientan y motivan a éstos a permanecer en sus puestos de trabajo, en su profesión y en sus países. ⁸

4. MARCO TEÓRICO

4.1 La migración de profesionales de salud

El personal emigrante se ubica en los rangos de edad de mayor productividad para los profesionales, en los que el país acaba de invertir y aún no ha recibido el retorno esperado por dicha inversión, mediante la esperada prestación de servicios a la población. Por otro lado, muchos programas de formación de profesionales de salud de los países de la Región, contribuyen directa e indirectamente a facilitar la migración de sus egresados. Muchas facultades y escuelas de medicina y enfermería mantienen programas no alineados con la problemática de salud de sus países, ni con sus sistemas de salud ni con la modalidad de práctica profesional imperante en el país. Se configuran así condiciones para emigrar: desfase con el perfil de las competencias adquiridas e insatisfacción de los profesionales. Otro factor determinante de la migración es el interés de los trabajadores de salud, sobre todo de los profesionales, de acceder a programas de formación suplementaria. Muchos profesionales jóvenes emigran temporalmente con el objetivo de obtener títulos de postgrado que de regreso a sus países les facilite una mejor inserción en el mercado de trabajo. Pero muchos de ellos reciben ofertas de trabajo que los retienen en los países de mayor desarrollo.

La migración del personal de salud está vinculada a la escasez, mala distribución y desequilibrios en la asignación de personal de salud, así con malas condiciones de trabajo y de salarios, falta de oportunidades de promoción y desarrollo de personal, inestabilidad laboral, falta de apoyo para los trabajadores y exclusión de las decisiones. Diversos estudios han identificado los factores que promueven y determinan los procesos de migración del personal de salud. ¹

4.2 Factores expulsores y atractores de migración

Una forma de enfocar el proceso migratorio ha sido a partir de la presencia de factores atractores y expulsores que inciden en las condiciones y la propia decisión de migrar. Entre los factores expulsores se han señalado las condiciones de vida, los problemas políticos-sociales incluyendo aquellos vinculados a la

seguridad, y la situación económica. Entre los factores atractores se ha de considerar la demanda no atendida, las oportunidades económicas y laborales, así como las de desarrollo profesional, y la estabilidad y libertad política. Son diversas las aproximaciones explicativas que se han empleado para analizar las consideraciones causales del proceso migratorio de los profesionales de la salud Edge & Hoffman realizan una síntesis de la perspectiva de factores expulsores y atractores, como se observa en la Tabla:

Cuadro N° 3 Factores expulsores y atractores: Migración en salud.

	FACTORES
Factores expulsores que inciden en la emigración desde el país de origen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajas remuneraciones ▪ Preocupación ante las condiciones de seguridad personal. ▪ Perspectivas limitadas de carrera y oportunidades de promoción ▪ Condiciones de vida pobres
Factores atractores que inciden en la inmigración en el país de destino	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejores remuneraciones. ▪ Oportunidades de desarrollo profesional y en la carrera laboral. ▪ Ambientes más seguros. ▪ Mejores condiciones de trabajo ▪ Altos estándares de vida.

Fuente: Edge and Hoffman, 2013. ¹⁹

4.3 OPS/OMS (2006) VIII conferencia iberoamericana

“La migración del personal de salud en la región de las Américas, situación, perspectivas y sugerencias para la acción: 22 Países iberoamericanos. Las razones para emigrar en los países desarrollados, el envejecimiento de la población, la carga de enfermedades crónicas y otros factores tienden a incrementar la demanda por servicios de salud, al tiempo que la feminización del personal de salud, el incremento de su edad promedio y la baja demanda por educación profesional en salud contribuyen a reducir el número de trabajadores activos. Los mercados de trabajo en general y los de salud en particular, están

sufriendo un paulatino proceso de internacionalización, que se manifiesta en la creciente migración del personal de salud. ¹

4.4 Factores expulsores de migración en salud:

(Propios de los países y servicios proveedores de personal de salud). La migración del personal de salud está vinculada a la escasez, mala distribución y desequilibrios en la asignación de personal de salud, así con malas condiciones de trabajo y de salarios, falta de oportunidades de promoción y desarrollo de personal, inestabilidad laboral, falta de apoyo para los trabajadores y exclusión de las decisiones.

Cuadro N° 4 Factores expulsores de migración

Factores expulsores de migración	
Laborales:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remuneración poco gratificante ▪ Incertidumbre sobre el futuro ▪ Debilidad de infraestructura y equipamiento y carencia de material de trabajo ▪ Horarios rígidos y jornada prolongada ▪ Pocas oportunidades para el desarrollo profesional ▪ Mala gestión de los servicios, en especial en lo referido al bienestar del Personal
Indirectos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inseguridad personal y familiar ▪ Limitadas condiciones de vida (electricidad, transporte, vivienda, etc.)

Fuente: VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud. ¹

4.5 Factores atractores de migración en salud

(Propios de los países y servicios de destino). En este sentido, los factores que más se destacan para promover la permanencia de los trabajadores de salud son: una mejor remuneración, un entorno favorable de trabajo, una mejor gestión de las cuestiones relativas a los servicios de salud y de oportunidades de formación continua.

Cuadro N° 5 Factores de atracción de migración

Factores de atracción de migración	
Laborales:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilidad de mejorar la capacidad económica ▪ Estabilidad laboral ▪ Oportunidades de carrera ▪ Oportunidades de desarrollo profesional.
Indirectos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agencias internacionales de reclutamiento ▪ Compatibilidad de idioma ▪ Políticas de otorgamiento de visas ▪ Seguridad personal y familiar ▪ Mejores oportunidades escolares

Fuente: VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud. ¹

4.6 Abordaje de la migración desde diversas disciplinas.

Análisis causal de las migraciones

La migración de profesionales de la salud, y en realidad la migración de las poblaciones en general puede ser analizada desde diversos niveles y perspectivas. Así, la antropología, el derecho, la sociología, enriquecen y complementan el entendimiento sobre el tema. La Tabla muestra algunos de los diferentes abordajes que se puede tener con respecto a la migración. ¹⁹

Cuadro N° 6 Abordaje de la Migración desde diversas disciplinas

Disciplina	Algunas de las preguntas centrales	Niveles y unidades de análisis
Antropología	Cuáles son las implicancias de la cultura como causa y efecto de la migración?	Micro / individuos, familias, grupos
Historia	Cómo y porqué se ha desarrollado el proceso migratorio?	Micro / individuos, grupos
Demografía	Cómo la migración afecta el perfil Demográfico?	Macro / poblaciones

Derecho	Cómo la ley influencia el proceso migratorio?	Macro / sistema legal
Sociología	Cuál es el rol de las redes sociales en la migración?	Macro / Sistema social
Economía	Cuáles son los factores que explican la decisión de migrar?	Micro y Macro / individuos
Ciencia Política	Cómo los estados regulan y pueden regular la migración?	Macro / Sistema político
Salud Publica	Cuáles son las implicancias de la migración en el derecho a la salud de la población?	Macro / Sistema de Salud

Fuente: Tabla elaborada, parcialmente modificada, a partir de Brettell and Hollifield, 2000.

Algunos perciben el problema de la migración como un problema de desarrollo, otros como un asunto de derechos humanos, y otros como un problema de relaciones internacionales. Finalmente, esta forma de explicar el problema es determinante y se traduce en el enfoque dominante desde el cual se aborda el tema migratorio (CEPAL, 2010).¹⁹

4.7 Factores que contribuyen al flujo migratorio

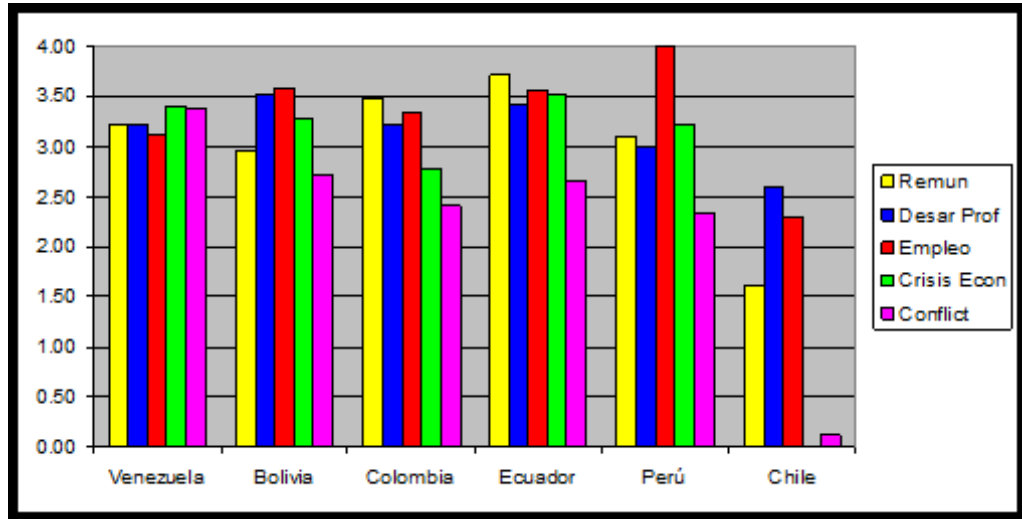
En seis países: Venezuela, Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Chile

Entre otros factores que contribuyeron a este flujo migratorio debemos señalar también la fuerte expansión en la oferta educativa que ha sucedido en todos los países andinos, así como a las mejores condiciones remunerativas que hubo en España y las oportunidades de especialización existentes. Sin embargo, se ha mostrado que este flujo es más acentuado en algunos países (p.e. Perú) que en otros (Chile). Este flujo presenta una aceleración, llegando a transformarse de un canal en una red de migración lo que se vio a su vez catalizado por la presencia y acción de agencias y academias de España en diversos países latinoamericanos, incluyendo los andinos, como se ha descrito anteriormente.

En el estudio sobre percepción en los directivos del campo de los recursos humanos en la región andina sobre la migración de profesionales de la salud (Núñez, 2006), se abordó los factores atractores y expulsos que inciden en la decisión de migrar de los médicos. Los resultados son presentados en las siguientes figuras y muestran que las remuneraciones, el desarrollo profesional, la estabilidad económica, el idioma y la cultura están entre los factores más importantes. De esta manera se perciben que son múltiples los factores intervinientes, constatación fundamental en el momento de diseñar estrategias de retorno y retención de los profesionales de la salud.

Figura N° 1 Factores en el país de origen que determinan la decisión de migrar de los médicos.

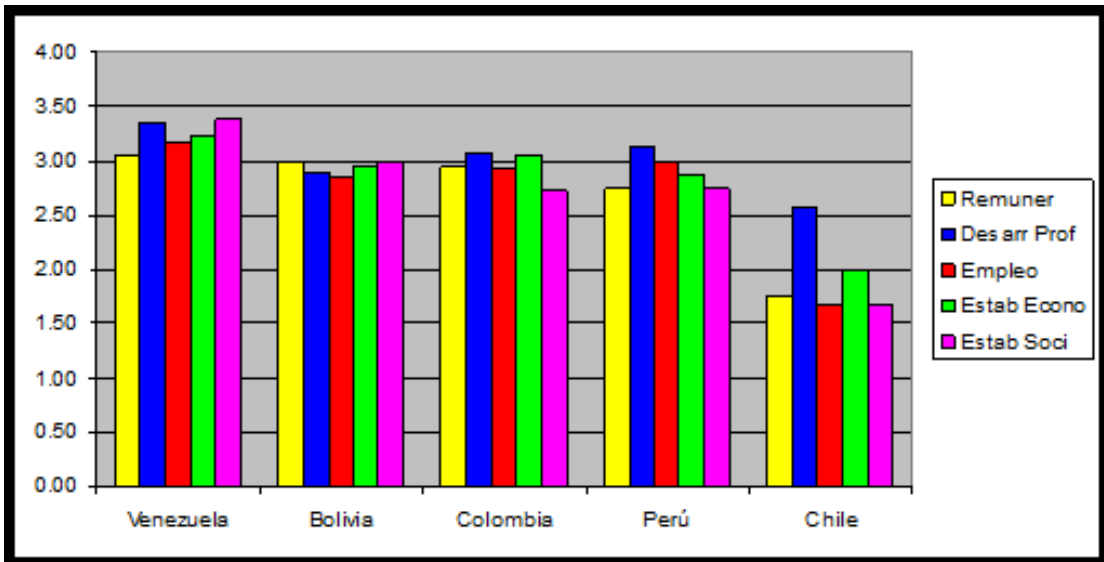
Leyenda: 0: nada importante; 1: poco importante; 2: algo importante; 3: importante; y 4: muy importante.



Fuente: Núñez, 2006.

Figura N° 2 Factores atractores (primer grupo) en España que determinan la decisión de migrar de los médicos.

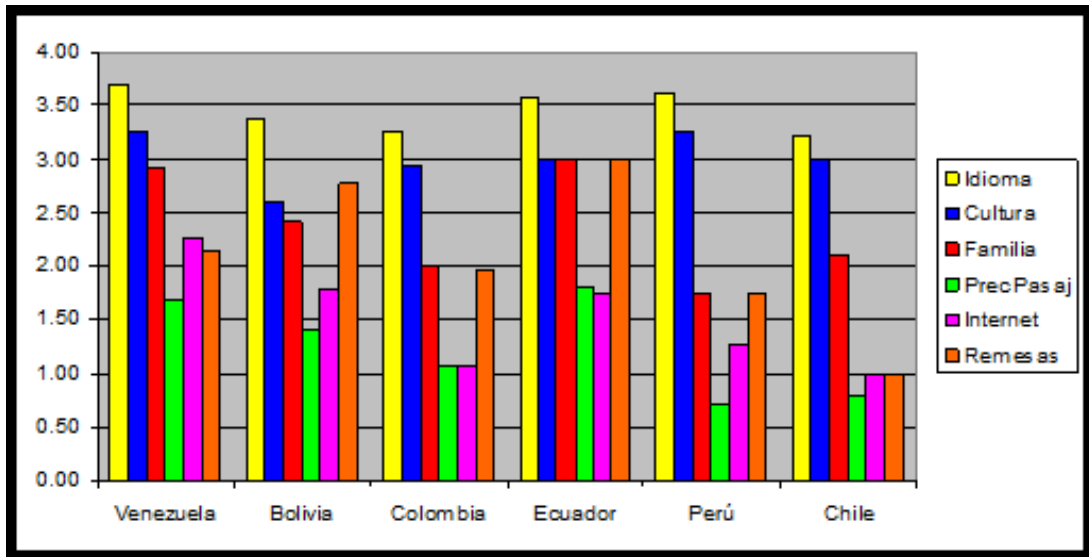
Leyenda: 0: nada importante; 1: poco importante; 2: algo importante; 3: importante; y 4: muy importante.



Fuente: Núñez, 2006

Figura N° 3 Factores que determinan la decisión de migrar de los médicos.

Leyenda: 0: nada importante; 1: poco importante; 2: algo importante; 3: importante; y 4: muy importante.



Fuente: Núñez, 2006. ¹⁹

Cuadro N° 7 Tipos de incentivos financieros y no financieros

Tipos de incentivos Financieros y No financieros según Buchan <i>et al</i>	
FINANCIEROS	NO FINANCIEROS
<p>Los términos y condiciones de empleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salario/sueldo ▪ Pensión ▪ Seguros (por ejemplo, de enfermedad) ▪ Primas (por ejemplo, de vivienda, para vestido, para el cuidado de los niños, de transporte, aparcamiento) ▪ Permiso pagado. 	<p>Entorno de trabajo favorable:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomía en el trabajo y claridad de las funciones y responsabilidades ▪ Recursos suficientes ▪ Reconocimiento del trabajo y de los objetivos conseguidos ▪ Dirección favorable y estructuras de iguales ▪ Carga de trabajo adecuada y gestión eficaz de ésta Gestión eficaz de los riesgos para la salud y la seguridad

FINANCIEROS	NO FINANCIEROS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primas por resultados: ▪ Consecución de los objetivos de resultados ▪ Años de servicio ▪ Ubicación o tipo del trabajo (por ejemplo, lugares alejados) ▪ Otras ayudas financieras ▪ Becas ▪ Préstamos: aprobación, devolución. 	<p>laboral, y un lugar de trabajo seguro y limpio</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eficaz representación de los empleados y comunicación con ellos ▪ Política obligatoria de igualdad de oportunidades ▪ Permiso de maternidad/paternidad ▪ Empleo sostenible. <p>Flexibilidad en los contratos de empleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Horarios de trabajo flexibles. ▪ Interrupciones de la carrera profesional planificadas. <p>Apoyo al desarrollo profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisión eficaz ▪ Estructuras de instructores y de mentores ▪ Acceso/apoyo a la formación y capacitación ▪ Permiso sabático y de estudios. <p>Acceso a servicios tales como los de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud ▪ Cuidado de niños y escuelas ▪ Instalaciones de recreo ▪ Vivienda ▪ Transporte. <p>Recompensas intrínsecas:</p>

FINANCIEROS	NO FINANCIEROS
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción en el trabajo ▪ Realización personal ▪ Compromiso con valores compartidos ▪ Respeto de los compañeros y de la comunidad ▪ • Ser miembro del equipo, pertenencia.

Fuente: Adaptado de Buchan *et al.* (Citado en Adams e Hicks 2001); Caldwell y Kingma 2007; Dambisya 2007. ⁸

4.8 Desarrollo profesional.

Con “desarrollo profesional” los profesionales buscan referirse a lograr el crecimiento y la autorrealización, a alcanzar esa meta que algún día se plantearon como futuros profesionales. Un trabajador desarrollado es aquel que logra llegar a un nivel óptimo de conocimientos necesarios para desempeñarse en el área de su interés. ¹¹

El desarrollo profesional es un esfuerzo organizado y formalizado que se centra en el desarrollo de trabajadores más capacitados. ²⁰

El desarrollo profesional es el proceso por el que las personas progresan a través de una serie de etapas caracterizadas por distintas tareas de desarrollo, actividades y relaciones.

4.8.1 Modelos de desarrollo profesional:

4.8.1.1 Modelos de ciclo de vida. Indican que los trabajadores hacen frente a tareas de desarrollo en el transcurso de su profesión; pasan por distintas etapas personales o profesionales (Blake, 1997).

4.8.1.2 Modelos basados en la organización. También sostienen que las profesiones pasan por varias fases, sin embargo, afirman que el desarrollo profesional implica aprendizaje de los trabajadores para realizar tareas definitivas. Cada etapa supone cambios en las actividades y en las relaciones con compañeros y jefes (Pineda, 1995).

4.8.1.3 Modelo del patrón de dirección. Describe cómo contemplan las personas su profesión; cómo deciden sobre la rapidez con que quieren avanzar por las etapas profesionales y en qué punto desean regresar a una fase anterior (Driver, 1992). Por ejemplo, algunos trabajadores planifican permanecer en un determinado puesto o empleo durante toda su vida y no entra en sus planes cambiar de trabajo; tiene un concepto lineal de sus profesiones. Otros empleados consideran sus profesiones como una espiral: permanecen durante un tiempo en un determinado puesto o empleo y luego pasan a un área completamente diferente.²⁰

4.9 El desarrollo profesional efectivo

El desarrollo profesional efectivo mejora la satisfacción de la persona y su autoestima, minimiza el estrés y fortalece la salud física y psicológica del trabajador. Este mismo desarrollo profesional individual beneficia a la organización porque los empleados se adaptan más rápidamente y mejor a las necesidades de cambio e innovación.²⁰

Un problema central es el no alineamiento entre las expectativas de los profesionales de la salud con las características y posibilidades del sistema de salud dando curso a un ciclo de frustración y búsqueda de otros escenarios (Humphries et al., 2013). En este ámbito se encuentra las diferencias remunerativas entre países latinoamericanos y los países desarrollados.

4.10 Motivación Profesional.

La motivación profesional presenta tres aspectos (London y Mane, 1997):

1. Resistencia profesional o grado en que las personas son capaces de hacer frente a los problemas que afectan a su trabajo.

2. Perspicacia profesional o grado de conocimiento de los trabajadores sobre sus intereses, fortalezas y debilidades, y sobre cómo estas percepciones afectan a sus metas profesionales.
3. Identidad profesional o grado en que los trabajadores definen sus valores personales conforme a su trabajo.²⁰

4.11 Condiciones de vida.

Las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.²¹

4.12 Alineación del estudio con lineamientos de la política pública

Plan Sectorial de Desarrollo integral. PSDI MS 2016-2020

Pilar 3: Salud, Educación y Deporte. Meta 2: Integración convencional y ancestral con personal altamente comprometido y capacitado. 4. Se han creado nuevos ítems para personal de salud, incluyendo plazas para especialistas y subespecialistas. Pilar 4: Soberanía científica y tecnológica Meta 5: Formación y especialización profesional científica. 5.1. Todas las entidades y empresas vinculadas al sector productivo, agua, medio ambiente, telecomunicaciones, salud y otros asignarán un porcentaje de sus recursos dirigido a la investigación científica y desarrollo de tecnología. 5.2. Las empresas públicas y centros de innovación tecnológica nacional y de los gobiernos autónomos han incorporado profesionales con alto grado de formación científica y tecnológica.²²

4.13 Análisis de situación actual del Sistema de Salud

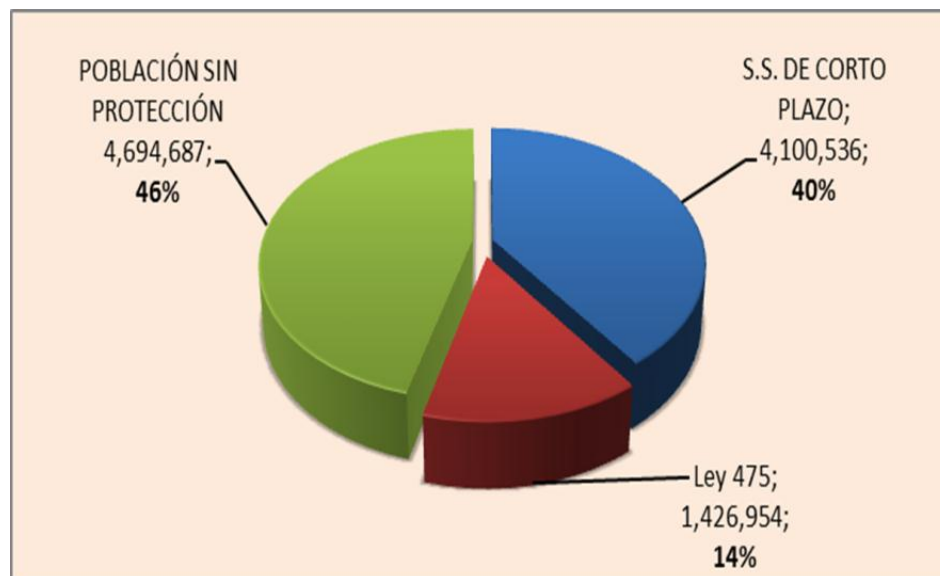
El Sistema Nacional de Salud se encuentra fragmentado con una débil o ninguna articulación entre los tres subsectores: público, seguridad social de corto plazo y el privado. A su vez cada subsector se encuentra fragmentado en sub componentes como podemos observar en el siguiente gráfico.

Figura N° 4 Sistema Nacional de Salud



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Seguros de Salud, Diagnostico del Sistema de Salud, 2016

Figura N° 5 Cobertura formal de los servicios de Salud públicos y de la seguridad social



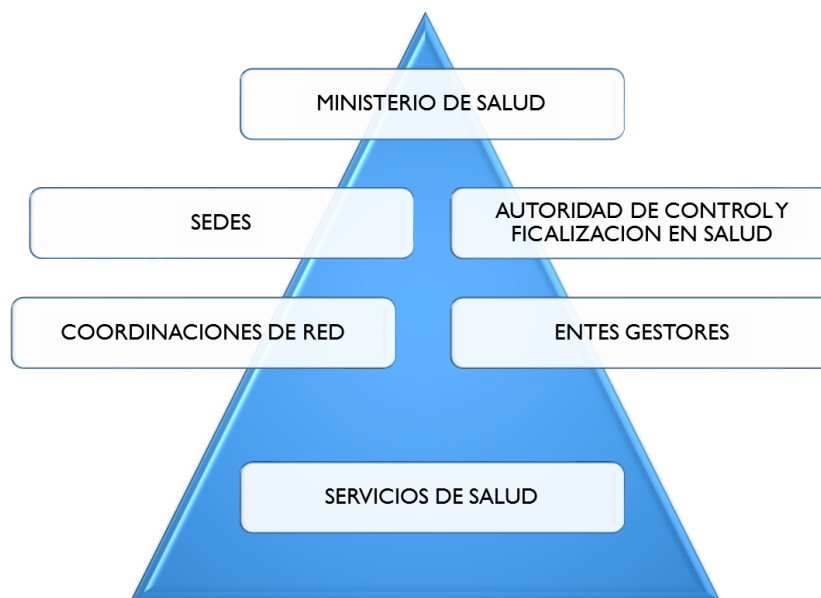
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de seguros de Salud, 2015

Cuadro N° 8 Número de Establecimientos de salud por nivel y Subsector

SUB SECTOR	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL	
FF.AA. de la Nación	6	1		7
Iglesia	68	14	4	86
Organismos Gubernamentales no	102	11	1	114
Organismos Privados	130	90	10	230
Policía Nacional	4	2		6
Público	3116	75	31	3222
Seguridad Social	160	30	22	212
	3586	223	68	3877

Fuente: Registro Único de Establecimientos de Salud RUES-SNIS

Figura N° 6 Niveles de coordinación técnica operativa



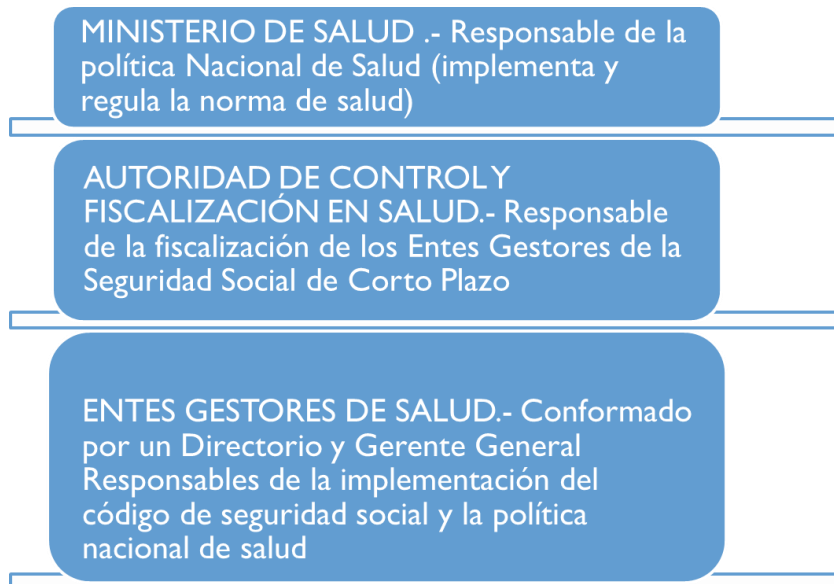
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de seguros de Salud, 2016

Figura N° 7 Niveles de gestión Institucional Públicos y privados



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de seguros de Salud, 2016

Figura N° 8 Niveles de gestión Seguridad social de Corto Plazo



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de seguros de Salud, 2016. ²³

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La migración de trabajadores de la salud es una realidad y tiene impactos tanto positivos como negativos.²⁴

Según un estudio realizado en Bolivia (Pereira, 2011) refiere que el proceso migratorio en el país está dominado por la salida de los bolivianos al exterior (saldo migratorio negativo). Los “bajos niveles salariales”, “la situación precaria del empleo” y, en general, la “falta de trabajo estable”, crean condiciones para que el fenómeno migratorio hacia afuera se vaya incrementando de manera evidente. La “falta de perspectivas laborales, especialmente en la población joven”, estimula la búsqueda de estrategias, siendo una de ellas la emigración internacional.²⁵

Durante 10 años (1997 –2006) la OPS-OMS realizó un estudio cuali-cuantitativo en Bolivia de la “Evaluación de la Migración de Profesionales en Salud”, se entrevistaron a 600 profesionales médicos, distribuidas en las 10 ciudades, y 97 entrevistas en profundidad a líderes de opinión. Donde, solo el 60% de profesionales Médicos (as), se quedan en el lugar donde culminaron sus estudios, Sin embargo, del 40% de profesionales que migran, el 26% emigran al interior del país, y el 14% emigran al exterior de Bolivia, los profesionales médicos migran al exterior para especializarse y una vez terminada su especialización tienen la tendencia de volver al país, dependiendo de las ofertas de trabajo, los datos cuantitativos de la encuesta demuestran que solo el 5% retorna. Además, se debe considerar que en el análisis cualitativo, se demostró que la migración al exterior, en general se basa en la busca de a) mejores oportunidades de superación económica. La ciudad más expulsiva de recursos humanos formados es Sucre con el 79% de médicos (53% migración interna y 26% de migración externa), luego Cochabamba con el 40% (26% de migración interna y 14% de externa) y La Paz con el 21% (15% y 6% de migración interna y externa). En cuanto a la intención de migrar de los médicos. Cuanto más reciente es la graduación mayor es la intención a migrar. Así por ejemplo, el 64% de los médicos que se han graduado en el año 1997, tiene la intención de migrar ya sea al interior o al exterior, monto que se eleva hasta el 93% en caso de los profesionales que se han graduado en

el año 2006. En cuanto a la *intención de migrar del personal de salud en relación a edad*. Es así que un 88% de los médicos menores a 30 años tiene intención de migrar ya sea al interior (11%) ó al exterior (77%), mientras que los médicos que se aproximan a los 40 años presentan una disminución en su intención de migrar hasta un 75%, 11% al interior y 64% al exterior. Y, de los médicos mayores a los 45 años sólo un 33% tiene la intención de migrar al exterior. En relación al nivel de estudio, presentan la intención de migrar en aproximadamente el 80%, que no dependen del nivel de estudio (residencia, posgrado u otro), la intención de migrar al interior es de aproximadamente un 10% y la migración al exterior del 70% en todos los niveles de estudios analizados, esta situación es alarmantemente alta, no solamente por el hecho de que migran profesionales recién egresados, sino que están migrando médicos ya formados con su especialidad. Entre los factores que inciden en la migración externa: tenemos al factor “capacitación/estudios”, es el principal factor que incide en la migración externa de médicos, con el 48%, la razón “mayores ingresos” en 33%. El tercer factor es la “falta de trabajo”; aproximadamente un 15%, y los “motivos familiares” menos del 10%. Finalmente, el factor más importante para no migrar es por “motivos familiares”, tanto en el caso de la no migración interna como en el caso de la no migración externa más del 30% de las personas señalaron que no tiene la intención de migrar por “motivos familiares”.⁷

En un artículo publicado en un medio de prensa digital “Los Tiempos” en fecha 18 de julio de 2018. Refiere que el dirigente de la Confederación Médica Latinoamericana y ex presidente del Colegio Médico de Bolivia, Aníbal Cruz, informó que en el país hay más de 27 mil médicos registrados activos, de los que sólo el 15% tiene especialidad, es decir, 3.800. Aseguró que para cubrir la demanda nacional se necesita por lo menos a 6 mil. Según datos de la OPS y la OMS, el parámetro mínimo de especialistas es de cuatro por cada 10 mil habitantes. El organismo de salud también recomienda, según Cruz, que el 40% de los médicos sean especialistas, pero en el país sólo se llega a 15%. A pesar de los avances en los últimos años, Bolivia es uno de los países que está en la cola en recursos humanos de salud. Según el mapa estadístico mundial de salud 2017

de la OMS, el país sólo supera a Venezuela en cuanto a la cantidad de galenos y está lejos de Uruguay (94,9 por cada 10 mil), Brasil (94), Argentina (43,4) y Ecuador (38,8). Para Cruz, otro elemento que no se toma en cuenta para la falta de especialistas es el crecimiento de la población, que no va a la par con la asignación de ítems. Entre las causas para emigración de profesionales médicos: Se identifican tres motivos. Cruz explicó que si bien hay una buena cantidad de egresados de medicina, hay un “cuello de botella” en el sistema de residencia médica ya que los centros certificados y acreditados para la especialización tienen una capacidad limitada. Otro elemento, es que “el país no ofrece factores retentivos para médicos especialistas”, por el contrario, “muchos se van del país porque afuera hay mejores salarios y condiciones”. El tercer motivo es la “falta de institucionalización de ítems y la politización de los cargos de especialidad”.⁷

Por lo que, en Bolivia, los profesionales médicos que se forman fuera del país parecen experimentar un alto riesgo de emigrar después de su retorno a Bolivia porque podría no encontrar condiciones satisfactorias para su desarrollo profesional y personal.

6. PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que determinan la potencial emigración de profesionales médicos especialistas que alcanzan formación en países extranjeros, en el Municipio de La Paz, gestión 2018?

7. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

La OMS en el año 2003. Publica el vol. No 4, sobre la Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos. Donde refiere que, los profesionales constituyen la proporción más grande de migrantes por razones económicas. Abandonan sus países en busca de mejores salarios y condiciones de trabajo, mayores oportunidades profesionales y una vida mejor para ellos, ellas y sus hijos. La migración de trabajadores sanitarios puede acarrear una pérdida considerable de capital humano en los países de origen, que obstaculizará el desarrollo del sector de la salud y reducirá la capacidad de esos países para prestar servicios de salud. Cuando los profesionales sanitarios que migran han sido formados en los sistemas

educativos subvencionados por el Estado de sus países de origen, los países en desarrollo están prestando asistencia a los sistemas sanitarios de los países desarrollados.²⁶

La “fuga de cerebros”: efectos de la migración de los profesionales de la salud. Los gobiernos tienen la obligación de proporcionar a la población un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención médica, así como de programas. Esos servicios incluyen personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, teniendo en cuenta de las condiciones que existen en el país. Las políticas en materia de recursos humanos que mejoran el funcionamiento de los sistemas de salud son especialmente importantes a fin de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de minimizar las limitaciones que los países pueden tener para abordar los problemas más importantes de salud, en muchas partes del mundo, especialmente en los países en desarrollo que tienen una sólida tradición en la enseñanza y la formación profesional, el éxodo de profesionales plantea un grave problema. La situación es más marcada en los países donde la capacidad para reinvertir en el sistema educativo es limitada. En ese caso, la pérdida de profesionales de la salud puede ocasionar graves deficiencias en los servicios disponibles para las comunidades locales y en la capacidad de los países en desarrollo para hacer avanzar sus planes de desarrollo sanitario. Con el fin de compensar esas pérdidas, los profesionales sanitarios que permanecen pueden adaptarse para prestar servicios fuera de su ámbito de ejercicio profesional. (Tendrán también que hacer frente a mayores cargas de trabajo, estrés adicional, salarios bajos, material y equipos de calidad insuficiente, supervisión e información inadecuada y falta de oportunidades profesionales, factores que pueden minar su motivación para continuar trabajando en ese entorno).²⁶

La OPS en el año 2006 realiza un estudio de Migración de Recursos Humanos en Salud en la Subregión Andina Red Andina de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina.- Lima: El objetivo del estudio fue generar información estratégica sobre la migración de profesionales de la salud. El estudio involucró el análisis de los marcos legales vinculados a la migración y el ejercicio profesional

de los países de la Comunidad Andina (Venezuela, Colombia, Perú, Ecuador y Bolivia) y Chile; y el de España como uno de los principales países receptores. Se realizó una revisión de fuentes secundarias disponibles en Colegios profesionales, organismos gubernamentales, universidades, entre otras instituciones, con base en variables preestablecidas. Se aplicó un cuestionario a grupos de "expertos" para profundizar sobre los determinantes del proceso migratorio y sus perspectivas. El estudio muestra un cambio sustancial en el flujo migratorio, de países de la región andina hacia España en los últimos 10 años, a diferencia del flujo que anteriormente se orientaba hacia los Estados Unidos. Este canal de migración se ve sustentado por el Convenio Andrés Bello, a través del cual se homologan los títulos profesionales en forma casi automática. **Percepción de actores en el tema de migración.** Se realizó 145 encuestas a líderes de opinión de 6 países de la región andina (Venezuela, Bolivia, Colombia, Perú, Chile y Ecuador) cuyos resultados son:

1. Posicionamiento del tema de migración en la agenda nacional:

a. La migración en general, a los países desarrollados es un tema identificado por la opinión pública de su país como: algo importante a importante, particularmente en Perú y Ecuador, y en menor grado en Chile, concordante con sus bajas tasas de emigración. Colombia, Bolivia y Venezuela ocuparon un nivel intermedio.

b. La migración de profesionales de la salud es un tema identificado por la opinión pública de su país como: Para el caso de la migración de los profesionales de la salud, el grado de visibilidad es mucho menor, mostrando un patrón similar al anteriormente descrito (mayor en Perú y Ecuador, menor en Chile, e intermedio en Colombia, Bolivia y Venezuela). Todo ello concordante con las tasas de emigración reportadas.

c. Frecuencia con la que los siguientes organismos abordan el tema de la migración de profesionales de la salud. Los resultados muestran un bajo nivel de involucramiento de los Congresos y los Ministerios de Salud de los países,

mientras que el involucramiento es mayor en el caso de los gremios/colegios profesionales y universidades. Sin embargo, el análisis por países muestra tendencias variables, por ejemplo, un mayor peso de la universidad en Venezuela y Colombia, la prensa en Bolivia y el colegio profesional/gremio en Chile y Bolivia, aun cuando en este último también la prensa.

2. Opiniones sobre la gestión de la migración:

a. ¿Cómo caracteriza usted la situación actual con relación a la migración de médicos al exterior? Los encuestados señalaron que el tema de migración de médicos al exterior es percibido como importante, con excepción de Chile. Ecuador destaca particularmente en este punto, considerándose el tema como muy importante.

b. ¿Cómo prevé usted, en caso no se adoptasen medidas específicas, la situación de la migración de médicos al exterior en el año 2010? En el escenario de mediano plazo (año 2010), los encuestados otorgan mayor importancia al tema, a excepción de Chile (que mantiene un nivel de algo a poco importante).

c. La migración de los profesionales de la salud, en particular de los médicos, es un derecho que no debe ser limitado, modulado o impedido, independientemente de las consecuencias para los sistemas de salud en nuestros países. Realizamos una pregunta, para posicionar al gestor de salud en el tema de la regulación de la migración de médicos, sopesando su opinión en función de las consecuencias para los sistemas de salud. Así encontramos que, con excepción de Venezuela, se muestra una tendencia a estar de acuerdo con la necesidad de establecer niveles de regulación en la migración de profesionales de la salud, especialmente en Perú, Ecuador y Chile.

d. La migración de médicos hacia el exterior es un proceso que afecta la calidad de los sistemas de salud en mi país al privar a éste de personal altamente calificado. Sin embargo y paralelamente, se reconoce en todos los países, con excepción de Chile como era de esperar, que la migración de médicos es un proceso que afecta la calidad de los sistemas de salud en cada país al privar

a éste de personal altamente calificado. Los niveles de concordancia con esta afirmación son extremadamente elevados, inclusive en Colombia y Venezuela (en donde habría más resistencia para la regulación). En el caso de Chile esta opinión no es compartida, respuesta concordante con la percepción del grado de importancia que sobre el tema se tiene, como se vio antes.

e. La migración de médicos hacia el exterior es un proceso que afecta la equidad del sistema de salud en mi país al privar a éste de personal especialmente en el primer nivel de atención. Concordante con las opiniones anteriores, se percibe que el problema de la migración afecta al primer nivel de atención, particularmente en Ecuador, Venezuela y Perú. No se encuentra esta percepción en Chile y en el caso de Colombia las opiniones están divididas. Se cree que está directamente en relación al nivel de fragilidad del primer nivel, especialmente en Ecuador y Perú. La opinión en el caso de Venezuela, requiere un abordaje más profundo, por la complejidad particular que se vive con la experiencia del Programa Barrio Adentro.

f. La migración de médicos, por incidir principalmente en los médicos jóvenes y recién egresados, compromete de manera significativa las perspectivas de la fuerza de trabajo médica. En base a las respuestas recogidas, identificar 3 grupos de países: los gestores de Ecuador, Perú y Venezuela perciben a la migración como un problema importante, mientras que, en un segundo grupo, representado por Chile, no se percibe la migración como un problema significativo. Finalmente, Colombia ocupa un lugar intermedio en la percepción sobre el tema. Estos resultados son concordantes con los datos presentados sobre formación, ejercicio profesional, fuerza de trabajo médica y migración en cada uno de los países, y permiten tener una noción mucho más cercana de la percepción que sobre el tema tienen los gestores de los servicios de salud y las universidades. **Determinantes: factores expulsores y atractores.** Con relación a la percepción sobre los factores principales que motivan la decisión de emigrar de los médicos, se observa que, si bien el peso de los factores correspondientes a remuneraciones, desarrollo profesional, empleo, crisis económica y conflictividad están presentes en casi todos los países, existen

importantes diferencias que deben ser anotadas: En el caso de Venezuela todos estos factores son importantes, pero destacan en comparación con el resto de países en que el peso atribuido a conflictividad es el más alto. En el caso de **Bolivia** los factores preponderantes corresponden a empleo y desarrollo profesional, incorporando importantes posibilidades de abordaje en este tema. En el caso de Colombia, destacan prácticamente por igual los factores de remuneraciones, desarrollo profesional y empleo, por encima de crisis económica y conflictividad. En el caso de Perú, es altamente notorio el peso atribuido al factor empleo muy por encima de los otros, aun cuando todos estos permanecen en grado importante, especialmente los aspectos de remuneraciones, desarrollo profesional y crisis económica. Finalmente, en el caso de Chile, el patrón es notoriamente singular, percibiéndose como principal factor el desarrollo profesional por encima de los otros factores. No se atribuye ningún peso al factor "crisis económica", y prácticamente ninguno al de conflictividad. **Factores atractores.** Con relación a los factores que atraen el proceso de migración médica a España, notamos que se identifica este destino como atractivo en lo concerniente a remuneraciones, oportunidades de desarrollo profesional, empleo, estabilidad económica y social, prácticamente en todos los países por igual, y con el mismo peso. En el caso de Chile, la percepción es notoriamente diferente, al atribuirse un mayor peso al factor "desarrollo profesional".

Otros factores

a. ¿Cómo caracterizaría el peso de cada uno de los siguientes factores que existen en su país en la decisión de emigrar que adopta un médico? La percepción sobre otros factores que pueden funcionar como catalizadores del flujo migratorio, muestran relevancia en el caso del idioma, la cultura y las remesas. Sin embargo, el patrón es algo diferente, según el país que se analice: En el caso de Venezuela, encontramos que idioma, cultura y familia son factores fundamentales, no así el precio de los pasajes, quedando en un lugar secundario las facilidades de comunicación (Internet) y las remesas. Ecuador y Bolivia, presentan un patrón similar, destacando de manera nítida, junto con familia, cultura e idioma, el factor de remesas. Recordemos que Ecuador particularmente tiene una amplia cultura

de migración, y de remesas hacia sus familias. En el caso de Colombia y Perú, encontramos que el peso de la cultura y el idioma son preponderantes, quedando los otros factores en un lugar secundario, con excepción del factor de remesas que se considera algo importante. Chile presenta un patrón similar al de Colombia y Perú, con la excepción de que el factor de remesas es poco importante.

b. El número creciente de médicos que se forman en nuestro país se ha constituido en un factor decisivo en la creciente emigración internacional de médicos. En el análisis de la percepción de la expansión de la oferta educativa en el caso de Perú, Ecuador, Colombia y Bolivia se percibe que este es un factor decisivo en la creciente migración al exterior. Sin embargo, no es el caso de Venezuela, lo que es comprensible, en la medida en que este incremento de médicos no se ha producido, habiéndose mantenido la matrícula en niveles estables en los últimos años. Asimismo, este factor es percibido como menos decisivo en el caso de Chile, seguramente porque el propio proceso migratorio no es notorio.

c. ¿Cómo calificaría usted la factibilidad que existe en su país para mejorar cada uno de los siguientes factores, con el fin de modular la migración de médicos al exterior? Sobre los factores que podrían permitir una modulación de la migración, encontramos que el desarrollo profesional y los incentivos son los factores más predominantes en todos los países. La importancia de las remuneraciones es variable en los países, destacándose una mayor factibilidad de mejora en Venezuela y Ecuador. Por otra parte, con relación al empleo, este es más importante en Venezuela, Ecuador, Bolivia y Chile en menor medida. Llama la atención que en el caso de Colombia la percepción de factibilidad es menor en todos los factores, en comparación con los otros países, lo cual podría ser atribuible a la dinámica de su sistema de salud. Así mismo es interesante observar que Perú, Colombia y Chile tienen patrones muy similares en cuanto al peso específico de cada uno de los factores, predominando los factores de incentivos y desarrollo profesional, sobre los de empleo y remuneraciones.

d. Asumiendo que se mejoren los siguientes factores de manera Significativa ¿cuál sería el impacto de estas mejoras en modular la migración de médicos al exterior? Los encuestados consideran que el desarrollo profesional y el empleo son factores con un importante impacto en modular la migración de médicos al exterior. Muy de cerca está el tema remunerativo, particularmente en el caso de Venezuela y Colombia. En el caso de los incentivos, estos serían factores claves en Venezuela principalmente. Por lo tanto, es posible afirmar que el desarrollo profesional y la estabilidad en el empleo serían los factores atractores más importantes en los cuales incidir en todos los países. La diferencia encontrada en el peso de los factores remunerativos y de incentivos, puede deberse al contexto económico de cada uno de los países, y a la política salarial establecida.¹⁹

Posteriormente, la OPS el año 2007, realiza otro estudio denominado Aproximaciones a la Migración del Talento Humano en Salud en Ecuador: Existen investigaciones periodísticas que han hecho referencia al fenómeno migratorio, catalogándolo como “fuga de cerebros”, situando a 1996, como año en el que se habría incrementado ostensiblemente y estimando en 200 los médicos manabitas (de 800 colegiados que tiene la provincia), que trabajan en Chile y Argentina; y en 2.000 médicos ecuatorianos, de los 20.000 registrados en los colegios profesionales hacia 2003, que laboran en Europa y América. Similar situación ocurre con las enfermeras que han emigrado a Chile o Colombia. El reporte destaca también la pérdida económica para el Estado, con la fuga de profesionales, estimada en aproximadamente US 3.500 por profesional formado.

Razón de migración En relación directa con lo anotado a propósito de la condición laboral de los médicos migrantes, y una posible correspondencia con insuficiente salario, la información sobre razones de migración está dominada por la variable “mejoramiento de ingresos”, aunque se registraron también respuestas relacionadas con desarrollo profesional y en grado mínimo por razones familiares, que pudiesen revelar, como en otro tipo de migraciones, especialmente no calificadas, desplazamientos para reconstituir núcleos familiares, entre otras cosas, por la mala situación económica generada por el excesivo número de

médicos que se graduaban en las universidades ecuatorianas” anotando que “promociones enteras de médicos de Manta han salido a Chile”.²⁷

El año 2011, **Hernández T, Ortiz et al** realizaron un estudio “**La migración de médicos en Venezuela**”. El objetivo fue determinar los factores que podrían incidir en la intención de migrar a otros países por parte de profesionales de la salud venezolanos. El Estudio fue exploratorio que aplicó respectivamente entrevista semi-estructurada y encuesta a una población conformada por cuatro profesionales de la salud y 36 estudiantes de medicina. Los datos de la entrevista fueron analizados por categorización deductiva e inductiva y los de la encuesta mediante análisis univariado y bivariado. **Resultados.** Se observó una intención de emigrar general de 13,8% en los estudiantes, con diferencias entre los dos grupos incluidos en el estudio. Se halló un alto efecto motivador para migrar en las razones laborales (16,6%), particularmente la posibilidad de conciliar la vida personal y la laboral, obtener mejor remuneración, acceder a formación continua, trabajar en un mejor sistema de salud y disponer de recursos básicos para la práctica profesional. Se determinó que las razones profesionales ejercen un efecto motivador moderado (13,8%), mientras que las personales y contextuales no influyen de manera importante (menos de 3%). Aun cuando durante las entrevistas a los médicos graduados hubo choques de intereses políticos y económicos, solo 5,5% de los estudiantes encuestados consideraron la situación política o económica como factor expulsor en la fuga de profesionales. Y en las conclusiones se recomienda fortalecer la gestión y el desarrollo profesional del personal médico, conciliando sus expectativas con el marco legal y las necesidades del sistema de salud. Haría falta establecer un sistema de registro formal de la migración de profesionales y ampliar el estudio de los factores causales al nivel nacional, dado que un mejor conocimiento de estos fenómenos migratorios contribuiría a generar y sustentar propuestas que garanticen la autosuficiencia de recursos humanos de salud.²⁸

El año 2011 Solano A, Sánchez et al, realizan el “Estudio Migración de Recursos Humanos en Salud Costa Rica”. Fuente: Colegio de Médicos y Cirujanos. Recopilación de documentos nacionales que aborden el tema de la migración

profesional, particularmente de profesionales de la salud, y especialmente de médicos o enfermeros (as), provenientes de fuentes académicas, gubernamentales, periodísticas, u otras relevantes a los objetivos del estudio. Entre los factores expulsivos de migración: nivel de ingresos inferior al ofrecido en otros países. Debilidad en el reconocimiento profesional pocas oportunidades para el mejoramiento profesional. Entre los factores atractores: entre las ventajas se menciona la estabilidad laboral y las garantías sociales en Costa Rica. ²⁹

La OPS el año 2013. Realiza el estudio de “Migración Calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de Títulos: Retos y perspectivas en los países de la región andina” Lima. Se utilizó la metodología de “estudio de casos”, centrando la acción en países de origen (Bolivia, Chile, Perú, Ecuador y Colombia) y principal país de destino –España– y en éste, en emigrantes viviendo en Barcelona. En trabajo de campo, se efectuaron 56 entrevistas a informantes claves de la región andina y se revisaron fuentes documentales en todos los países –incluyendo España–, a partir de instrumentos de recolección y sistematización de la información. Para el análisis de características de los profesionales emigrantes, se levantaron 24 entrevistas a profundidad, a médicos y enfermeras residentes en España; y a 12 profesionales que habían retornado a los países de origen. Para complementar la visión del conjunto, se efectuaron 110 entrevistas a estudiantes de las escuelas de medicina y enfermería de la región andina que pertenecían a las universidades estatales con la mayor matrícula de cada uno de los países. Los seis equipos localizados en los países participantes, aplicaron instrumentos diseñados y probados por el Observatorio Social del Ecuador, para realizar entrevistas a informantes claves, médicos y enfermeras, en cada país, quienes fueron Decanos o Directores de Escuelas o Facultades de Medicina o Enfermería, Miembros de Asociaciones de esas Facultades o Escuelas, Directores de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud y funcionarios de Ministerios de Educación y de Relaciones Exteriores, según cada contexto nacional. **Razones para migrar.** Se exploraron cuatro grupos de razones: profesionales; personales /familiares; laborales y las vinculadas al contexto del país de origen y de destino. Los 24 profesionales encuestados indicaron, en orden descendente, razones

profesionales como la primera motivación para emigrar. En segundo lugar, con igual importancia, las personales/familiares y las laborales. En último lugar, pero manteniendo interés y motivación, figuraron razones vinculadas con los contextos del país de origen y de destino. Por profesión, para el grupo de enfermería, la principal motivación fueron razones personales/familiares y los médicos señalaron razones profesionales y en menor medida las laborales. El estudio, identificó tres razones, como las más poderosas para emigrar: primera, la búsqueda de excelencia académica vinculada al prestigio social al retornar a sus países de origen, prevalente entre los médicos; segunda, la búsqueda de mejores condiciones económicas, motivación prioritaria para las enfermeras; y tercera, dejar atrás situaciones de conflicto político e inseguridad en los países de origen.

Razones para retornar. De los 12 encuestados, cinco retornaron por razones familiares (nostalgia por la separación de la familia, en especial por los hijos). Para otros tres, todos médicos, las razones para regresar fueron profesionales: un médico boliviano, retornando de España y un chileno, retornando de Francia, indicaron volver a sus países de origen, porque “allí había mucho por hacer y podrían poner en práctica lo aprendido”; una médica peruana, retornando de España, señaló que “desde un comienzo tenía claro que al concluir sus estudios regresaría a trabajar en Perú. Estos tres casos, son ejemplos del “*braincirculation*” y además ilustran los beneficios que trae para los países de origen, el retorno de profesionales emigrados.

Estudiantes con intención de migrar. Se realizaron 111 encuestas a estudiantes de los últimos años de Medicina y Enfermería, en universidades de los seis países andinos. El perfil de los encuestados corresponde a personas de entre 20 y 30 años (excepto en Venezuela, donde el percentil 95 llega a 35 años), el 83% solteros y sin hijos; 73% de género femenino; 53% tienen planes de especialización y 57% de ellos en el extranjero. Uno de cada tres potenciales migrantes tiene contactos en el país de destino. Las razones laborales y profesionales fueron las más influyentes motivaciones para la migración, en tanto que las personales y familiares mostraron efectos de retención, pero más débil que las expulsoras. En orden de frecuencia, el primer lugar citado como destino migratorio fue España, seguido por Argentina, Chile, Brasil y México. ²

Durante 10 años la OPS-OMS, desde 1997 –2006, realiza un estudio cuali-cuantitativo en Bolivia de la “Evaluación de la Migración de Profesionales en Salud”, donde se han entrevistado a 600 profesionales médicos, distribuidas en las 10 ciudades, y 97 entrevistas en profundidad a líderes de opinión. Solo el 60% de profesionales Médicos(as), se quedan en el lugar donde culminaron sus estudios, Sin embargo, del 40% de profesionales que migran, el 26% emigran al interior del país, y el 14% emigran al exterior de Bolivia, los profesionales médicos migran al exterior para especializarse y una vez terminada su especialización tienen la tendencia de volver al país, dependiendo de las ofertas de trabajo, los datos cuantitativos de la encuesta demuestran que solo el 5% retorna. Además, se debe considerar que, en el análisis cualitativo, se demostró que la migración al exterior, en general se basa en la busca de a) mejores oportunidades de superación económica, desarrollando otro tipo de trabajo que no tiene relación con la profesión y/o existen en países europeos, con ofertas de buenos salarios por el cuidado de ancianos y niños. La ciudad más expulsiva de recursos humanos formados es Sucre con el 79% de médicos (53% migración interna y 26% de migración externa), luego Cochabamba con el 40% (26% de migración interna y 14% de externa) y La Paz con el 21% (15% y 6% de migración interna y externa). Intención de migrar de los médicos. Cuanto más reciente es la graduación mayor es la intención a migrar. Así, por ejemplo, el 64% de los médicos que se han graduado en el año 1997, tiene la intención de migrar ya sea al interior o al exterior, monto que se eleva hasta el 93% en caso de los profesionales que se han graduado en el año 2006. Intención de migrar del personal de salud en relación a edad. En relación a la edad y la intención de migrar, los médicos presentan una tendencia decreciente clara. Es así que un 88% de los médicos menores a 30 años tiene intención de migrar ya sea al interior (11%) o al exterior (77%), mientras que los médicos que se aproximan a los 40 años presentan una disminución en su intención de migrar hasta un 75%, 11% al interior y 64% al exterior. Y, de los médicos mayores a los 45 años sólo un 33% tiene la intención de migrar al exterior. En relación al nivel de estudio, presentan la intención de migrar en aproximadamente el 80%, que no dependen del nivel de estudio

(residencia, posgrado u otro), la intención de migrar al interior es de aproximadamente un 10% y la migración al exterior del 70% en todos los niveles de estudios analizados, esta situación es alarmantemente alta, no solamente por el hecho de que migran profesionales recién egresados, sino que están migrando médicos ya formados con su especialidad. Entre los factores que inciden en la migración externa: tenemos al factor “capacitación/estudios”, es el principal factor que incide en la migración externa de médicos, con el 48%, la razón “mayores ingresos” en 33%. El tercer factor es la “falta de trabajo”; aproximadamente un 15%, y los “motivos familiares” menos del 10%.

Finalmente, el factor más importante para no migrar es por “motivos familiares”, tanto en el caso de la no migración interna como en el caso de la no migración externa más del 30% de las personas señalaron que no tiene la intención de migrar por “motivos familiares”.⁷

El año 2011 Pereira Morato realiza el estudio del “*Perfil Migratorio de Bolivia*” Refiere que el proceso migratorio en el país está dominado por la salida de los bolivianos al exterior (saldo migratorio negativo). Los “bajos niveles salariales”, “la situación precaria del empleo” y, en general, la “falta de trabajo estable”, crean condiciones para que el fenómeno migratorio hacia afuera se vaya incrementando de manera evidente. La “falta de perspectivas laborales, especialmente en la población joven”, estimula la búsqueda de estrategias, siendo una de ellas la emigración internacional. Los principales países de destino son: Argentina, España EEUU, Brasil; Chile, Canadá, Venezuela, México, Paraguay. Entre los motivos para la migración hacia España, los migrantes bolivianos reportaron en la Encuesta Nacional de Inmigrantes (2007) razones económicas (50%), calidad de vida (33%), reagrupación familiar (9%), educación (3%), político-religiosas (1%) y otras (4%). La edad media de salida se sitúa en 28 años. La estructura por sexo y edad de los migrantes bolivianos muestra una clara motivación económica en la que predominan las personas en edades jóvenes activas (20 a 44 años). Se observa una fuerte presencia de mujeres en edades reproductivas (77 varones por cada 100 mujeres). Respecto al nivel educativo, el peso de individuos con

educación primaria y sin estudios es significativo, destacándose las mujeres (28% frente al 22% de varones). En relación a la educación secundaria, 63% de varones con este tipo de estudios frente a 58% de las mujeres. Respecto a la educación superior, apenas hay diferencias entre mujeres y varones (15 y 14% respectivamente). En cuanto a las características y deficiencias del flujo de datos migratorios la disponibilidad de datos actuales, oportunos y confiables sobre la migración es una de las principales debilidades del país y es una necesidad sentida en la casi la totalidad de los actores institucionales relevantes. Esta deficiencia deviene en obstáculo para una adecuada toma de decisiones y para la formulación de políticas públicas. Es posible que en el marco de una política pública se subsane este problema de dispersión institucional, deficiente o nula coordinación, uso de datos e indicadores no oficiales y sin respaldo empírico y se proyecte seriamente la creación de un sistema nacional de fuentes, datos e indicadores sobre las migraciones, que le corresponde por decreto ley al ente emisor de los datos oficiales, al INE.²⁵

8. OBJETIVOS

8.1 Objetivo general

Describir los factores que determinan la potencial emigración de profesionales médicos especialistas que alcanzan formación en países extranjeros, en el Municipio de La Paz, gestión 2018.

8.2 Objetivos específicos

1. Identificar las intenciones de emigrar de los profesionales médicos especialistas formados en países extranjeros.
2. Identificar los factores expulsivos que inciden en la intención de emigrar de los profesionales médicos especialistas formados en países extranjeros.
3. Identificar los factores atrayentes que podrían influir para su retención y fidelización al trabajo médico en el Municipio de La Paz, de los profesionales médicos especialistas formados en países extranjeros.

9. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA

El diseño del estudio es de tipo Observacional, descriptivo, de corte transversal.

9.1 Métodos y Técnicas de Investigación Cualitativa

9.2 Métodos de Investigación

La investigación se sustenta en el **paradigma cualitativo**, donde a modo de estrategia se utilizó herramientas cuantitativas para la recolección de datos y su análisis e interpretación. Y así sacar el mayor partido posible de los datos que se han recogido. El método cualitativo es un proceso orientado a la comprensión desde una lógica principalmente inductiva. Esto implica que el conocimiento es un emergente que no responde a la verificación de hipótesis sino más bien al descubrimiento. Es inductiva: porque "busca" datos para probar una teoría ya existente y los utiliza para generalizar sus resultados.

9.3 Técnicas de Investigación: Técnica Bola de Nieve

También se conoce como muestreo por referidos, muestreo accidental, muestreos por cadenas de referencia. Este diseño muestral es atribuido a Leo. A Goodman, estadístico de la Universidad de Chicago conocido por sus desarrollos en ciencia sociales; el cual en 1961 publicó el artículo “Snowball Sampling”. La bola de nieve se usa con frecuencia para medir características en poblaciones que carecen de marco muestral, para acceder a poblaciones de baja incidencia y/o a individuos de difícil acceso (Hard-to-reach populations: por su posición económica o su ubicación espacial/geográfica o debido a la ausencia de medios institucionales para su identificación.); a lo que se conoce como poblaciones ocultas (Hidden populations: a grupos que no desean ser identificados por determinadas prácticas o “definiciones” y, por ende, evitan ser contactados: Ej. usuarios de drogas, trabajadores del mercado del sexo, personas que han contraído enfermedades de transmisión sexual (especialmente HIV y SIDA), víctimas de violencia de género o doméstica, etc.) (18) En estos casos no es posible aplicar alguna técnica de muestreo probabilístico, y de allí surge la conveniencia de usar el método de bola de nieve. Esta técnica no probabilística sustenta que los miembros de la población tienen una red social, la cual nos permitirá contactarlos. Trata que los individuos seleccionados para ser estudiados recluten a nuevos participantes entre sus conocidos, así el tamaño de la muestra incrementa durante el desarrollo del muestreo.

Etapas del muestreo: Considerando la red social del primer grupo en muestra, se ejecutó lo siguiente:

Mapa de Red. Se define un programa de participación, en el cual se describe el proceso en el que un individuo invita a otros participantes y se detallan las características de la población objetivo.

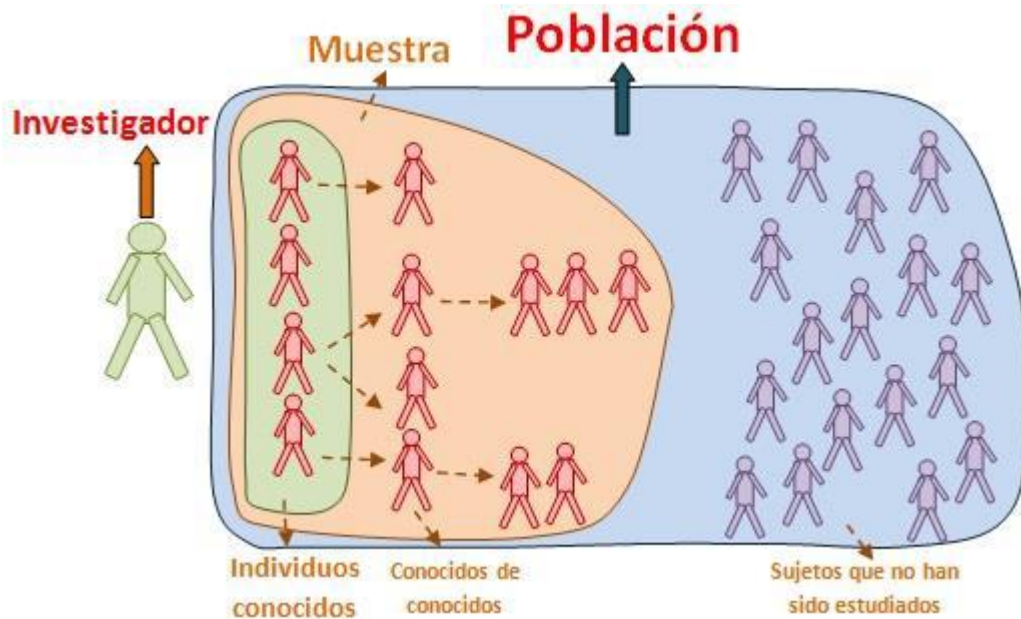
Identificación. Para facilitar el acceso a los primeros contactos, es posible acercarse a organizaciones o grupos de apoyo de la población objetivo.

Referenciación. A uno o más informantes claves, seleccionados al azar, se les pide nominar y conectar con individuos de la población objetivo; esto nos genera

varios contactos iniciales. Si la recomendación no se limita únicamente a contactos cercanos es posible asegurar la diversidad de la muestra.

Repetición. Cada grupo de nominados representa una etapa denominada “bola de nieve”; de los cuales nuevamente se realiza una selección, referenciación de nuevos individuos.

Figura No. 9 Técnica Bola de Nieve



Limitaciones

Algunas limitaciones del método utilizado son:

- Los encuestadores son quienes realizan la selección de los nuevos individuos, esto genera un bajo control sobre la construcción de la muestra.
- Al ser una técnica no probabilística, no se garantiza representatividad en la muestra, por ello no es posible extrapolar hacia la población.
- No se permite conocer el grado de precisión.
- Este diseño tiene alto riesgo al sesgo, a pesar de disminuirse con una correcta individuos iniciales se corre el riesgo de centrarse en un mismo grupo de selección.

- La técnica no permite fijar con precisión el tamaño de muestra que se va a obtener.³⁰

En el área de migraciones (internas o internacionales) esta técnica suele ser una de las principales estrategias utilizadas, principalmente, a datos oficiales inexactos o simplemente falta de información.

El tamaño de la muestra: ¿cuántos son suficientes?

Como lo subrayan los expertos en esta modalidad de indagación, lo decisivo aquí no es el tamaño de la muestra, sino la riqueza de los datos provistos por los participantes, y las habilidades de observación y análisis del investigador.³⁰

¿Hasta dónde continuar recabando información, entonces? Dice Morse: el precepto exige recolectar datos hasta que ocurra la saturación. Pero **¿qué significa saturación? cuáles son sus fundamentos y sus principios?** En el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos y sea “suficiente para construir una teoría comprensiva y convincente sobre el tema”. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse. Es la detallada información de lo encontrado lo que dará su riqueza al estudio. El investigador debe continuar indagando no hasta el punto de una quizá inalcanzable saturación, sino hasta el momento en el que considere que puede decir algo importante y novedoso sobre el fenómeno que lo ocupa. Llegado ahí, seguramente lo que tendrá para decir no va a ser todo, ni tampoco lo único, ni lo último que pueda decirse al respecto. Pero si logra plantear algo relevante, convincente o problematizador, podrá considerar colmado su esfuerzo. Más adelante, sin duda, habrá que continuar con la indagación, y seguirán apareciendo nuevos ángulos de interés. Esto, felizmente, lo conducirá a su siguiente estudio, y así mientras dure su vida como investigador.³⁰

9.4 Estructura del instrumento: La encuesta estructurada.

Está organizada por los siguientes niveles:

- 1) Perfil demográfico y profesional.
- 2) Percepción de la realidad actual.
- 3) Migración.
- 4) Determinantes factores-expulsores de migración.
- 5) Determinantes factores-atrayentes/retentores de migración.

Del punto 2-5: El instrumento desarrollado utilizó como medida de valoración la Escala de Likert en función a la importancia, y al peso de cada una de las variables a fin de establecer gradaciones en la opinión solicitada.

Con el perfil demográfico y profesional se recolectaron datos personales y profesionales.

Con la percepción de la realidad actual, se obtuvieron datos que describieron la percepción de la realidad actual del médico.

Con el punto de Migración se obtuvieron datos de percepción de intenciones de migración del médico.

Con las determinantes de factores-expulsores, se obtuvieron datos de factores que le impulsarían a los médicos especialistas a re-emigrar de Bolivia.

Con las determinantes de factores-atrayentes/retentores, se obtuvieron datos de factores que le impulsarían a los médicos especialistas a permanecer en Bolivia.

El instrumento prevé respuestas de selección múltiple: “en gran medida”, “moderadamente”, “poco” o “nada”.

Y en los factores expulsos y retentores/atrayentes tenemos variables: que llevan a elegir respuestas de acuerdo al peso que le da el encuestado a cada variable, como: “segura” (3), “probable” (2), “poco probable” (1) e “indiferente” (0).

- a) **Fase de validación del instrumento.** El instrumento previamente a la aplicación fue validado a través de una Prueba Piloto que se realizó a cinco médicos especialistas. Al final se logró obtener un instrumento válido y confiable y que sirva como referencia para realizar otros estudios similares.

- b) **Fase de recolección de datos.** Se realizó en un momento, cuando se aplicó la encuesta a los médicos especialistas, vía internet (google drive) y también en forma físico, donde se obtuvieron datos cualitativos.

9.5 Contexto o lugar de intervención

Aspectos Generales del Municipio de La Paz

Superficie El Municipio de La Paz tiene una superficie total de 3020 km², en la cual se define que un 95% es rural y un 5% urbana.

División Política El Municipio de La Paz se encuentra dividido en 23 distritos (2 Rurales y 21 Urbanos) y nueve macro distritos.

Macrodistritos urbanos Los Macro distritos urbanos suman siete y se hallan en el extremo Sur del municipio, concentran la mayor parte de la población.

Macrodistritos rurales Los macro distritos Hampaturi y Zongo, corresponden al área rural del municipio y ocupan la mayor superficie del mismo.

Características Físico Naturales

La topografía en las áreas circundantes al municipio es sumamente variada, desde la cumbre de la cordillera de Los Andes con alturas superiores a los 6000 msnm a los valles profundos de Los Yungas y Zongo, donde se desciende a 900 msnm.

El Municipio de La Paz, pertenece al área de influencia de los sistemas hidrográficos del Río La Paz, hacia el sur y del Río Zongo hacia el norte, separados ambos por la Cordillera Real; el Río La Paz desemboca en el río Boopi y luego en el río Alto Beni, para confluir finalmente en el Río Beni, afluente del Amazonas.

La cuenca del río de La Paz, cuenta con 5 cuencas hidrográficas: Choqueyapu, Orkojahuirá, Irpavi, Achumani, Huayñajahuirá y 4 sub cuencas importantes: Apumalla, San Pedro, Kalahahuirá y Achocalla que confluye.

El clima de La Paz ha sido caracterizado como —Clima tropical de alta montaña, o Clima Tropical de ritmo diario. Las características de circulación atmosférica global producen un desplazamiento de la Zona de Convergencia Intertropical, originando en el territorio paceño, un invierno seco, con ausencia de lluvias, esto provoca que la humedad durante los meses de mayo hasta octubre sea menor.

Los fenómenos atmosféricos están íntimamente ligados a procesos energéticos; por lo tanto, la radiación solar disponible en una región, determina las variaciones de los otros elementos climáticos. La cuenca del valle de La Paz de acuerdo a su latitud en la zona tórrida ecuatorial tiene un grado de radiación pronunciado, el cual se incrementa en radiación ultravioleta por la baja densidad atmosférica, debido a las características altitudinales del Municipio.

Características Demográficas

Según el Censo 2012 del Instituto Nacional de Estadística (INE), el Departamento de La Paz tenía 2.765.874 habitantes para el 2012. La distribución de habitantes por área es de 921.050 habitantes en el área urbana que equivale a un 99.5% y 4.325 habitantes en el área rural que equivale a un 0.5%.

El 68% de la población del municipio de La Paz, en edad productiva (15-64 años).

La edad promedio en La Paz es 33 años en 2016, tres años por encima de la media nacional (30 años).

Se advierte un proceso de envejecimiento de la población, fenómeno de las grandes ciudades, cuyo efecto es un cambio en la tipología de servicios y en el gasto público.

El Municipio de La Paz para el Censo 2012 contaba con una población de 794.014 habitantes, donde el macrodistrito más populoso es el de Max Paredes con más de 180 mil habitantes, seguido por los macrodistritos Periférica y Cotahuma ambos con más de 170 mil personas, mientras que los menos poblados son los macrodistritos rurales de Hampaturi y Zongo.

Crecimiento intercensal

Los datos históricos a partir de los censos realizados por el INE muestra que a principios del Siglo XX, La Paz era la ciudad con mayor población en el país, con una tasa de crecimiento intercensal de 3.2%, esta situación se mantuvo hasta principios de los años 90 aunque se presenta un desaceleración en ritmo de crecimiento poblacional.

Analizando específicamente el Municipio de La Paz, se pudo observar que entre los censos de 1992 y el 2011 la población en general creció en un 10.8%, La población de varones como mujeres creció en un 10.8%. La población de varones como mujeres creció a tasas similares (10.9% y 10.7%). Los grupos de edad que más crecieron fueron los comprendidos entre los 4 y 59 años, y más de 70 años, seguidos de los grupos entre 20 y 29 años. En este periodo intercensal ya se mostraba que la tasa de crecimiento de menores de 0 a 4 años era negativa.

Las proyecciones efectuadas por el INE, para el periodo 2001 y 2012 muestran un descenso constante de la tasa de crecimiento entre los años 2001 y 2006, tendiendo a ser horizontal a partir de allí hasta la fecha, con una tasa que se sitúa entre el 0.03 y 0.04%, mientras que en el Censo de Población Vivienda en el 2012 fue de 0,3%.

Población por Macrodistrito

En este sentido se puede ver que los macrodistritos de Max Paredes (20.76%), Periférica (20.07%), Cotahuma (19,32%, Sur (16,05%), San Antonio (14,59%) y la zona central (8,11%) son los que se concentran mayor número de habitantes en el Municipio. Entre los Macrodistritos de Mallasa (0.64%), Hampaturi (0.26%) y Zongo (0,21%) no alcanzan al 1% de la población de Paz.

Población del Municipio por sexo según grupos de edad

El 31% de la población es menor de 20 años, lo que representa un grupo importante de población joven, mientras que la población de 20 a 59 años corresponde al 49% de la población que se encuentre en edad productiva. .La proporción de niños entre 0 y 4 años en el Municipio de La Paz, alcanza 9.8%.

El 10% de la población tiene más de 60 años, comparativamente con el Municipio de El Alto en el cual sólo el 6% de la población es mayos de 60 años (un incremento de un 3,5% respecto al censo 2001), lo que nos habla de un aumento en la expectativa de vida del Municipio de La Paz, mayor que el municipio vecino de El Alto.

El promedio de Edad en el Municipio es de 29 años superior a la media nacional de 24 años, que se explica por el hecho de que toda la población urbana

concentrada tiene una mayor esperanza de vida por mejores condiciones de sus determinantes de Salud.

Índice de Desarrollo Humano (IDH) Municipal

El índice de Desarrollo Humano (IDH) se define como un indicador multidimensional de capacidades esenciales para el bienestar de las personas que comprende tres componentes o dimensiones: la longevidad (esperanza de vida al nacer), nivel educacional (combinación de la tasa de alfabetización, tasa de matriculación y años promedio de escolaridad) y el nivel de ingresos (índice de consumo per cápita).

Pobreza

La incidencia de pobreza medida por ingresos en el municipio de La Paz alcanzó a 33,8% el año 2012, lo que significa que existen aproximadamente 293 mil personas cuyo nivel de ingreso per cápita es inferior al valor de una canasta de alimentos y otras necesidades básicas (línea de pobreza). Los macrodistritos con una mayor población pobre según los datos de este indicador son los localizados en el sector rural del municipio, 64,6% de la población en Zongo y 42,7% de la población en Hampaturi. En el caso de los macrodistritos urbanos se identifica a Periférica con el mayor porcentaje de pobres (42,0%) y por otro lado los macrodistritos con menos población pobre son Centro, Mallasa y Sur, con 25,3% 27,1% y 28,2% respectivamente.

Acceso a los Servicios de Salud

A partir de la Encuesta Municipal a hogares 2012, la atención a las enfermedades o accidentes que sufrieron las personas durante el 2012 fue realizada en su mayoría por un médico (79,0%) y en un 6,4% de los casos no recibió atención alguna. El macrodistrito donde la mayor cantidad de personas acude a un médico es el macrodistrito Centro (89,6%) y donde menos acuden a la atención especializada es en el área rural (66,7% en Hampaturi y 65,6% en Zongo).

Por otro lado, los lugares donde acude la gente con mayor frecuencia para tratar sus enfermedades o accidentes son los hospitales públicos o el hospital general (36,5%) lo que muestra que no se tiene la cultura o costumbre de acudir a los

centros y postas de salud de primer nivel, que deberían ser los lugares de atención en primera instancia y donde acude solamente un 16% de las personas. Adicionalmente se puede mencionar que la tasa de mortalidad infantil del departamento de La Paz alcanza a 38,73 por mil nacidos vivos, la esperanza de vida en el departamento es de 67,2 años, siendo superior en el caso de las mujeres.

Indicadores de Salud

En la tabla 12, siguiente se muestran los indicadores de salud para el municipio. La esperanza de vida es de 67,9 años y se encuentra por encima de la media nacional. Y algunos de los indicadores principales.

Cuadro N° 9 Indicadores principales de Salud Municipio La Paz 2016

INDICADOR	VALOR
Esperanza de vida al nacer	67,95 años
Tasa Mortalidad Infantil (por 100 nacidos vivos)	51x1000 nacidos vivos
Cobertura Parto Institucional	75%
Cobertura del Cuarto Control prenatal	53%
Cobertura Atención de Neumonías (menores de 5 años)	72x 1000 Men. De 5 años
Cobertura Diarreas	30 x 1000 Men. de 5 años
Cobertura de DPT/3ra. dosis pentavalente (menores de 1 año)	86%
Cobertura 3ra. Dosis de hierro (menores 2 años)	64%

Fuente: Datos SNIS INE

Estructura de los Servicios de Salud del Municipio

El municipio de La Paz cuenta en su territorio con cinco redes urbanas: Red N° 1 - Sur Oeste; la Red N° 2 - Nor Oeste; la Red N° 3 - Norte Central; la Red N° 4 - Este y la N° 5 o Red Sur.

Situación de los Recursos Humanos en Salud del Subsector Público

Cuadro N° 10 Distribución de Recursos Humanos en Salud Del Subsector Público Según Cargos y Departamentos

Cargo	Chuquisaca	La Paz	Cochabamba	Oruro	Potosí	Tarija	Santa Cruz	Beni	Pando	Total Bolivia
Auxiliares en Enfermería	790	1,939	1,409	564	827	796	2,884	841	298	10,348
Médicos Generales	540	1,766	1,168	475	536	647	1,988	484	256	7,860
Personal de Servicio	609	1,090	679	214	284	611	1,446	490	195	5,618
Personal Administrativo	438	888	500	182	226	376	1,185	422	147	4,364
Licenciados en Enfermería	473	764	486	264	245	603	912	296	124	4,167
Médicos Especialistas	387	711	629	159	216	206	1,006	181	60	3,555
Otros Profesionales en Salud	231	378	223	73	60	251	599	250	44	2,109
Odontólogos	175	349	212	130	119	258	344	115	48	1,750
Técnicos en Salud	139	394	149	57	67	157	314	147	56	1,480
Otros Auxiliares en Salud	29	102	41	22	23	14	161	53	19	464
Médicos Tradicionales	8	2	1	0	1	0	1	0	1	14
Total general	3,819	8,383	5,497	2,140	2,604	3,919	10,840	3,279	1,248	41,729

Fuente: Anuario Estadístico de RRHH 2015 Ministerio de Salud³¹

En el cuadro se puede observar que en el subsector público de salud, cuenta con un total de 41,729 recursos humanos de los cuales 11, 415 (27,36% del 100%) y solo 3,555(8,52% del 100%) **corresponde a médicos especialistas**, mismos que se encuentran concentrados en mayor número en el eje central del país: Santa Cruz (1,006), La Paz (711) y Cochabamba (629).

Cuadro N° 11 Distribución de recursos humanos en salud del subsector público según niveles de administración y departamento

Niveles de Administración	Chuquisaca	La Paz	Cochabamba	Oruro	Potosí	Tarija	Santa Cruz	Beni	Pando	Total Bolivia
Servicios Departamentales de Salud	2,587	5,765	3,528	1,531	2,027	2,612	6,819	2,202	724	27,795
Gobiernos Autónomos Municipales	684	945	790	306	216	656	2,941	717	295	7,550
Programas Nacionales del MS	287	1,060	833	262	335	239	951	210	149	4,326
Establecimientos de Salud	261	613	346	41	26	412	129	150	80	2,058
Total general	3,819	8,383	5,497	2,140	2,604	3,919	10,840	3,279	1,248	41,729

Fuente: Anuario Estadístico de RRHH 2015 Ministerio de Salud

De acuerdo a los niveles de administración se observa que los SEDES con 27,795 tienen mayor número de recursos humanos bajo su administración y que solo el 2,058 es de administración directa de los establecimientos de salud.

Cuadro N° 12 Distribución de recursos humanos en salud del subsector público por departamento, fuentes de financiamiento y cargos

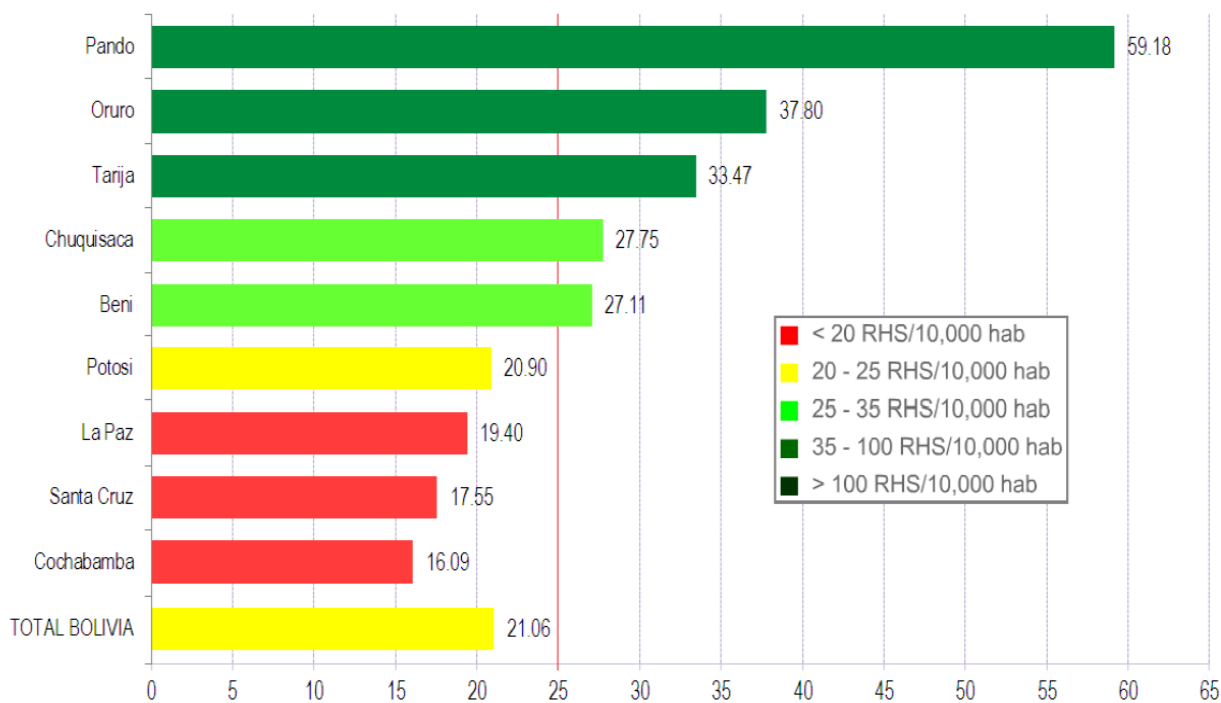
Fuentes de financiamiento	Chuquisaca	La Paz	Cochabamba	Oruro	Potosí	Tarija	Santa Cruz	Beni	Pando	Total Bolivia
Recursos TGN-HIPC (Transferencia a los Servicios Departamentales de Salud)	2,187	5,702	3,511	1,484	2,022	1,960	5,294	1,652	685	24,497
Recursos propios (Gobiernos Autónomos Municipales)	684	945	790	306	216	656	2,941	717	295	7,550
Recursos TGN (Programas Nacionales del MS)	287	1,060	833	262	335	239	951	210	149	4,326
Recursos propios (Gobiernos Autónomos Departamentales)	400	63	17	47	5	652	1,525	550	39	3,298
Recursos propios (Establecimientos de Salud)	261	613	346	41	26	412	129	150	80	2,058
Total general	3,819	8,383	5,497	2,140	2,604	3,919	10,840	3,279	1,248	41,729

Fuente: Anuario Estadístico de RRHH 2015 Ministerio de Salud

El cuadro nos muestra que el 69% del financiamiento de los RRHH es del Gobierno central, el 31% restante es financiado por los Gobiernos Municipales, Gobiernos Departamentales y los recursos propios de los establecimientos de salud. A nivel de los Gobiernos Autónomos Departamentales, Santa Cruz financia el mayor número de RRHH al contrario de Potosí que solo financia 5 recursos humanos, a nivel de los Gobiernos Autónomos Municipales, los municipios de

Santa Cruz financian la mayor cantidad de RRHH a diferencia de los municipios de Pando.

Figura N° 10 Densidad por 10.000 habitantes de equipos de salud en el subsector público (médicos - enfermeras)



Fuente: Anuario Estadístico de RRHH 2015 Ministerio de Salud

En el cuadro podemos observar de acuerdo a la Meta 1 del “Llamado a la Acción de Toronto” la razón de densidad de RRHH a nivel nacional es de 21.06 por 10,000.00 Hab. También se puede observar una marcada diferencia en la razón de densidad entre los departamentos, Pando, Beni y Tarija que alcanzan el ideal y La Paz, Santa Cruz y Cochabamba no alcanzan ni al mínimo de la razón de densidad esperada.³¹

9.6 Población

Profesionales médicos especialistas, bolivianos, que realizaron su formación de posgrado en el extranjero y que actualmente se encuentran en el Municipio de La Paz.

9.7 Categorización de las Variables

Cuadro N° 13 Categorización de las variables

VARIABLE O CATEGORIA	CONCEPTO	TIPO	INSTRUMENTO
Médico Especialista	Profesional que tiene un título profesional en Provisión Nacional expedido por una instancia nacional, y que está registrado en una especialidad médica o quirúrgica reconocida en el país.	Nominal	Encuesta
Migración	Movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo. Se divide en Emigración (Externa) e Inmigración (Interna).	Nominal	Encuesta
Remuneración	Remuneración o salario es el que percibe el empleado u obrero en pago de su trabajo.	Nominal	Encuesta
Desarrollo profesional	Lograr el crecimiento y la autorrealización, a alcanzar esa meta que algún día se plantearon como futuros profesionales.	Nominal	Encuesta
Empleo adecuado	Es una condición en la cual las personas satisfacen condiciones laborales mínimas, desde un punto de vista normativo, y lo conforman aquellas personas con empleo que, durante la semana de referencia trabajan igual o más de 40 horas y que, en el mes anterior al levantamiento de la encuesta, percibieron ingresos laborales iguales o superiores al salario mínimo, independientemente del deseo y la disponibilidad de trabajar horas	Nominal	Encuesta

VARIABLE O CATEGORIA	CONCEPTO	TIPO	INSTRUMENTO
	adicionales. Empleo es toda aquella actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie de tareas específicas, por lo cual percibe una remuneración económica.		
Paz y seguridad ciudadana	La inexistencia de violencia y delito, salvaguardada por el Estado.	Nominal	Encuesta
Crisis económica	Periodos en los cuales un sistema económico afronta dificultades durante un tiempo prolongado. En otras palabras hablaríamos de la parte de un ciclo económico en el que se produce un decrecimiento en la economía.	Nominal	Encuesta
Motivos familiares	El motivo familiar es aquella cuestión, razón, circunstancia, entre otras alternativas, que mueve a alguien a hacer algo, o que provoca tal o cual acción por su familia.	Nominal	Encuesta
Violencia e inseguridad	La inseguridad es ausencia de seguridad e implica que cierto evento o elemento afecta la tranquilidad de la persona y no le permite relajarse. Cuando se percibe inseguridad se está demostrando que existe algún peligro, riesgo o daño posible que puede afectar a la persona.	Nominal	Encuesta
Fuerte componente tecnológico	La tecnología es un producto de la ciencia y la ingeniería que envuelve un conjunto de instrumentos, métodos, y técnicas que se encargan de la resolución del conflicto.	Nominal	Encuesta
Catástrofe natural	Enormes pérdidas materiales y vidas humanas ocasionadas por eventos o fenómenos naturales, Como terremotos, inundaciones, tsunamis, deslizamientos de tierra, y otros.	Nominal	Encuesta

9.8 Marco muestral

A partir de una muestra No Probabilística por la técnica de Bola de Nieve con carácter confidencial, anónima y voluntaria, se aplicaron las ENCUESTAS vía internet (google drive) y de forma física, a una muestra significativa de 40 médicos especialistas que realizaron su formación profesional de posgrado en el extranjero, y que se encuentran en la ciudad de La Paz. Además.

De los 40 médicos participantes, entre ellos 33 varones y 7 mujeres, las edades de los participantes oscilan entre 31 y 71 años de edad, que realizaron sus estudios de posgrado en 14 países extranjeros: Alemania, España, Francia, Rusia, Bélgica, México, Venezuela, Cuba, Colombia, Chile, Perú, Uruguay, Argentina y Brasil, donde más estudiaron fue en Argentina y México. 32 médicos estudiaron en español, 3 en idioma francés, 2 en idioma inglés y 3 médicos en otro idioma. 20 médicos realizaron la especialidad clínica, 13 médicos la especialidad quirúrgica. Algunos participantes antes de realizar su formación en el extranjero ya tenían en Bolivia realizada alguna especialidad. Actualmente todos los médicos encuestados tienen una fuente laboral en un establecimiento de salud, donde su principal trabajo en una gran mayoría es la medicina asistencial clínica y en su trabajo secundario es la docencia universitaria. Por lo que se obtuvo diversas visiones, percepciones y apreciaciones en cuanto a migración.

Con base en las respuestas obtenidas en las encuestas se realizaron entrevistas de profundidad no estructuradas a los mismos médicos.

9.9 Análisis estadístico

Con fines netamente descriptivos y para comprender la composición de la muestra y los pesos relativos de los diversos grupos de respuesta a la encuesta, se utilizó el paquete estadístico SPSS 24. Los resultados fueron interpretados empleando estadísticos descriptivos, la combinación de tablas cruzadas, frecuencias, descriptivos. No se pretende inferir ningún estadígrafo para la población ni el universo.

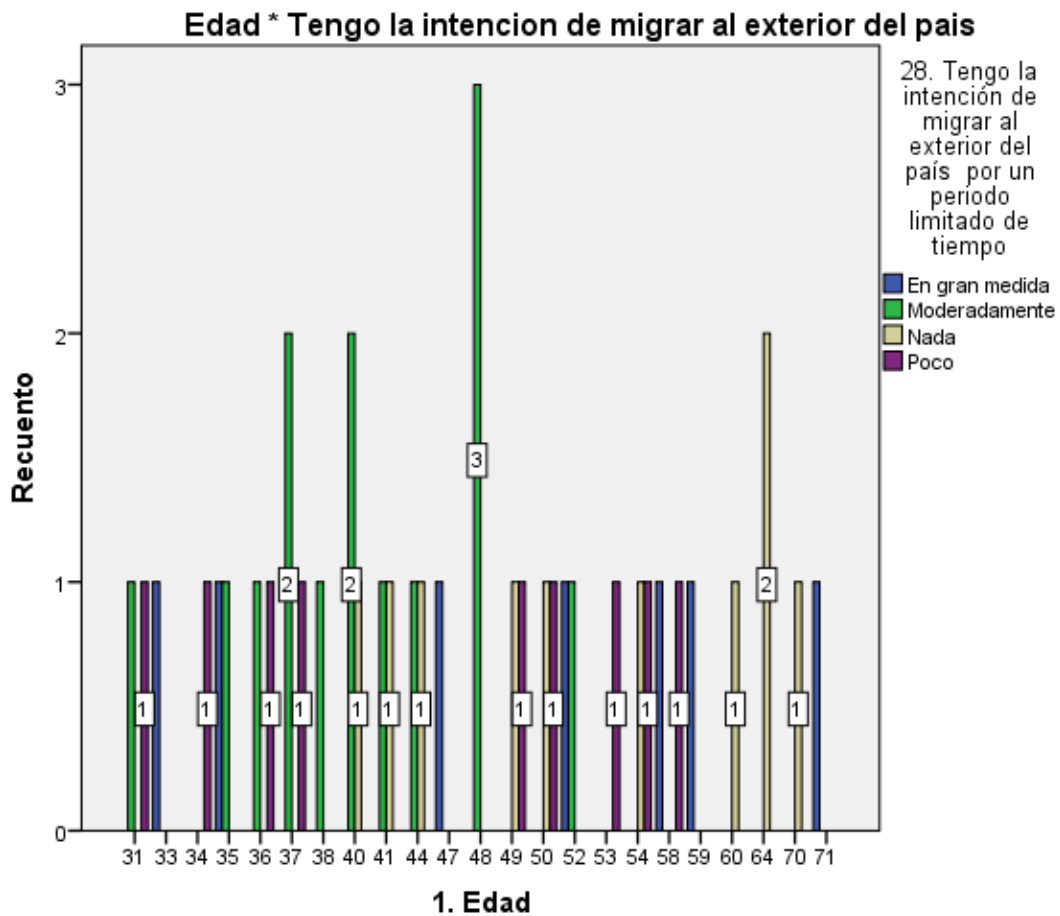
10. RESULTADOS

10.1 Intenciones de migrar

21 médicos expresaron su intención de migrar al exterior del país, y 19 médicos no tienen intención de migrar al exterior del país. 30 médicos quieren migrar por un periodo limitado de tiempo, y 24 médicos pretenden hacerlo definitivamente o por un largo periodo de tiempo.

Las respuestas de Tablas cruzadas de los profesionales consultados se muestran en los cuadros siguientes:

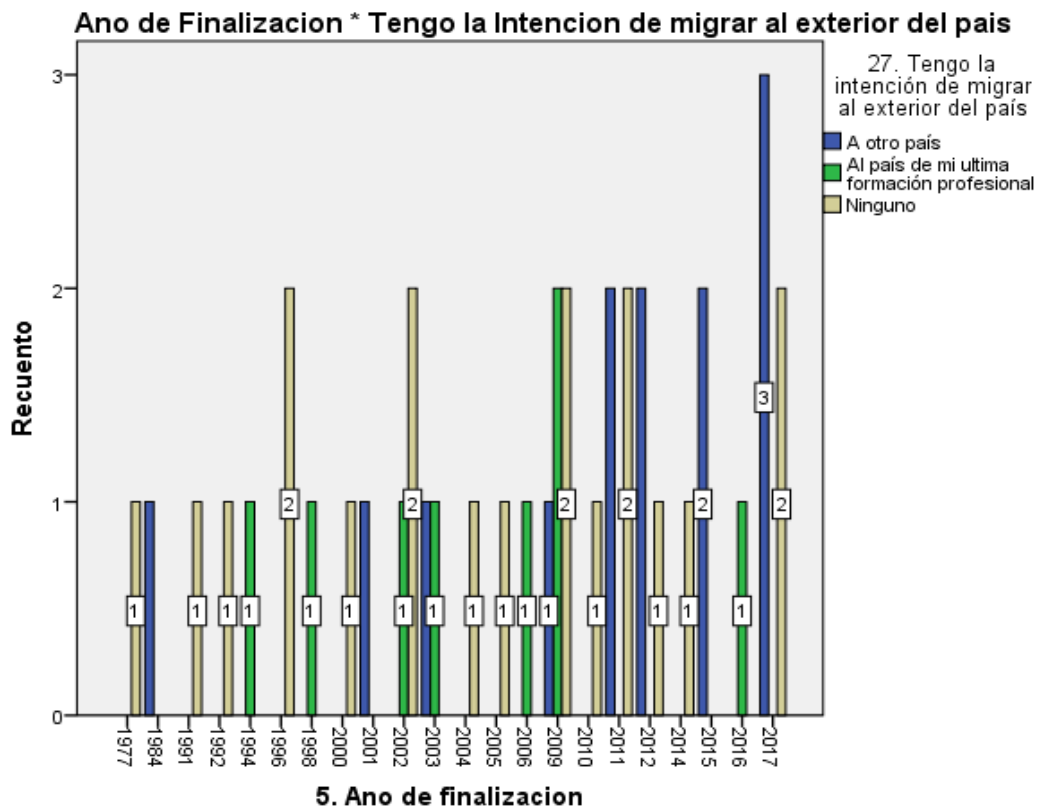
Figura N° 11 Edad – Intención de migrar al exterior del país



Fuente: Elaboración propia con datos encuesta a profesionales médicos especialistas 2018

En este grafico realizamos cruce de dos variables de la encuesta, **punto 1.1 – 3.28** Edad - tengo la intención de migrar al exterior del país por un periodo limitado de tiempo. Vemos que los médicos más jóvenes tienen mayores intenciones de migrar al exterior, mas, al contrario, los médicos a mayor edad menores o ninguna son las intenciones de migrar al exterior del país. Significa que el factor “edad” es decisivo en cuanto a factor de migración.

Figura N° 12 Años de Finalización

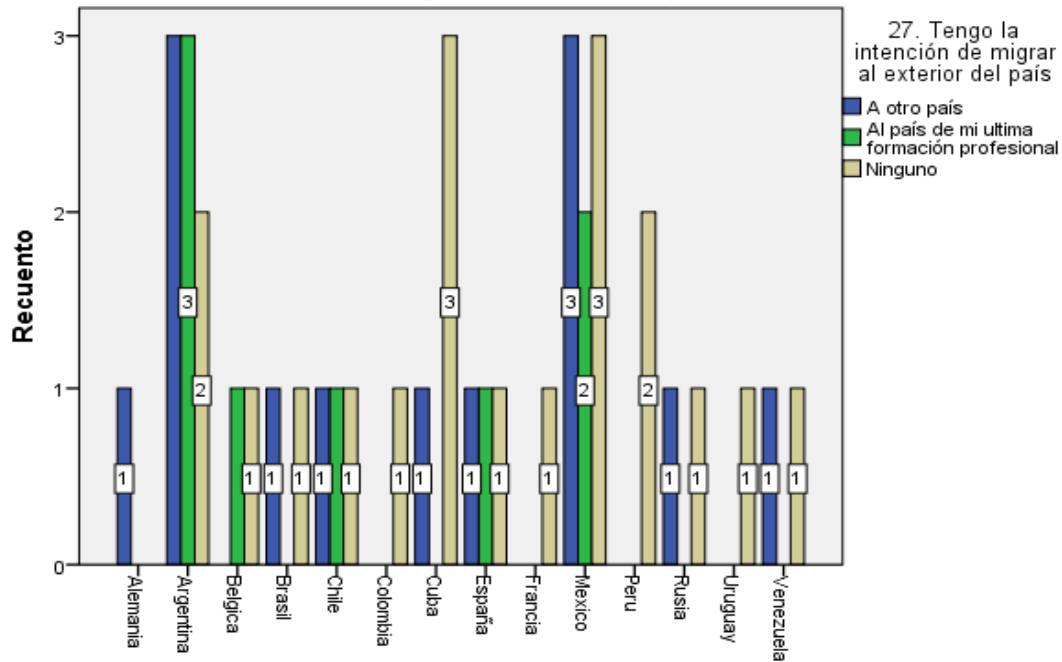


Fuente: Elaboración propia con datos encuesta a profesionales médicos

Punto 1.5 - 3.1 año de finalización- tengo la intención de migrar al exterior de país: Los médicos que terminaron su posgrado el año 2017 son los que más tienen intenciones de migrar al exterior del país. Y los médicos que terminaron su posgrado el año 1996 y antes, son los que menos tienen la intención de migrar.

Figura N° 13 Formación en el extranjero

Con respecto a su ultima formación en el extranjero: pais * Tengo la intencion de migra al exterior del pais

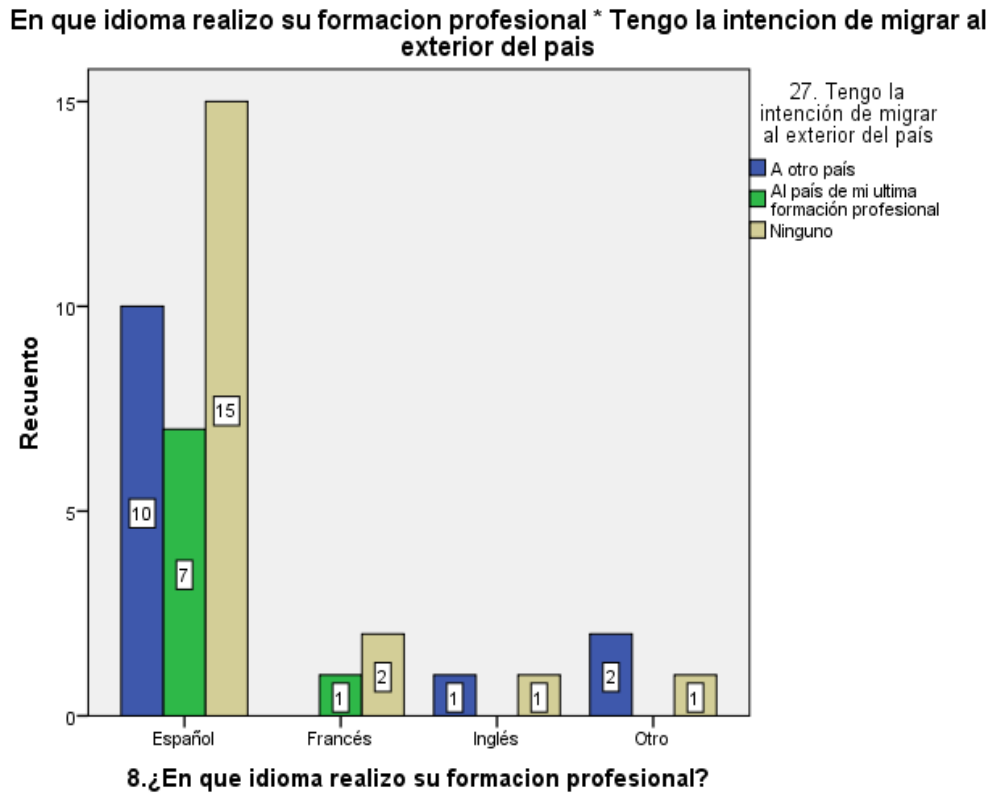


3. Con respecto a su última formación en el extranjero: País

Fuente: Elaboración propia con datos encuesta a profesionales médicos

Punto 1.3 – 3.27 Con respecto a su última formación en el extranjero país- tengo la intención de migrar al exterior del país: los médicos que realizaron su formación de posgrado en Alemania, Argentina, España, México, Chile, Bélgica tienen la intención de migrar al exterior del país. Más al contrario los que estudiaron en Cuba, Venezuela Perú, Uruguay, son los que no tienen la intención de migrar al exterior del país.

Figura N° 14 Idioma en que realizo su formacion profesional

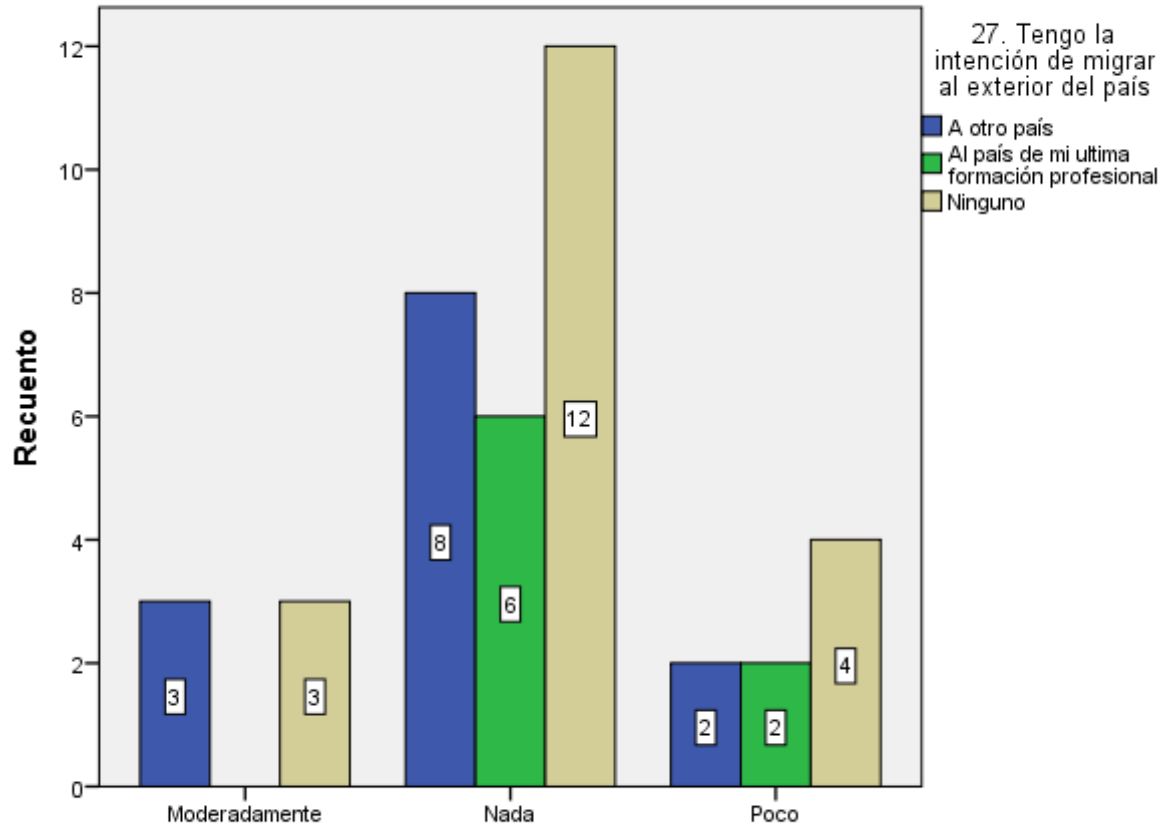


Fuente: Elaboración propia con datos encuesta a profesionales médicos

Punto 1.8 – 3.27 En qué idioma realizó su formación profesional- tengo la intención de migrar al exterior del país: los médicos que no tienen intenciones de migrar al exterior del país son los que realizaron su formación de posgrado en español, más al contrario los que tienen intenciones de migrar al exterior del país son los que realizaron su formación de posgrado en idioma francés, inglés u otro diferente al español. El factor idioma de formación de posgrado que predispone la intención de migrar.

Figura N° 15 Recibo de incentivos económicos

Recibo incentivos no economicos en mi fuente de trabajo * Tengo la intencion de migrar al exterior del pais



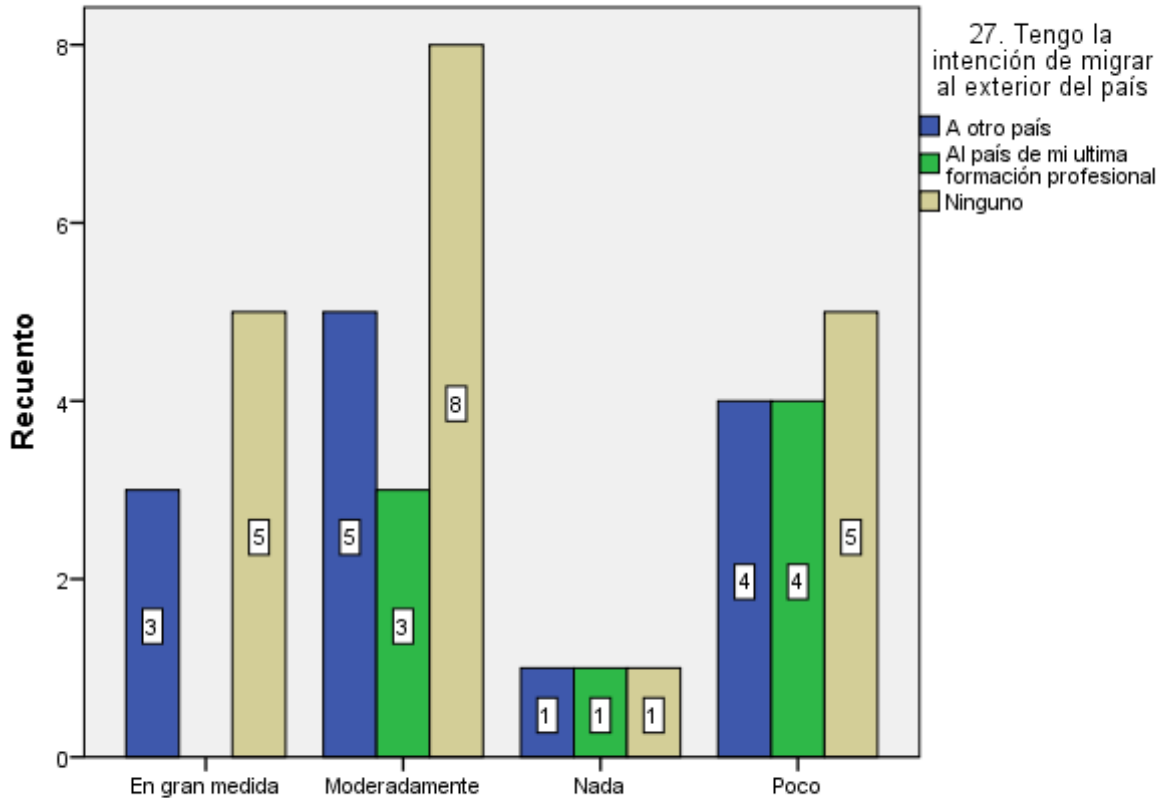
15. Recibo incentivos no económicos en mi trabajo:

Fuente: Elaboración propia con datos encuesta a profesionales médicos

Punto 2.15 – 3.27 Recibo incentivos no económicos –Tengo la intención de mirar al exterior del país: La mayoría de los médicos nunca recibieron incentivos no económicos en su fuente laboral, por lo que quieren emigrar ya sea al país de su última formación profesional o a otro país. Relación 12-14

Figura N° 16 Condiciones Actuales de trabajo

En general me siento profesionalmente satisfecho en mis condiciones actuales de trabajo * Tengo intencion de migrar al exterior del país



16. En general, me siento profesionalmente satisfecho en mis condiciones actuales de trabajo

Fuente: Elaboración propia con datos encuesta a profesionales médicos

Punto 1.16 – 3.27: en general me siento profesionalmente satisfecho en mis condiciones actuales de trabajo- tengo la intención de migrar al exterior del país: los médicos que se sienten profesionalmente poco satisfechos en sus condiciones actuales de trabajo son los que tienen las intenciones de migrar al exterior del país. Relación de 5-8.

10.2 Factores expulsores de migración

Se ha identificado cuatro principales factores expulsores de migración: las “bajas remuneraciones” y el “fuerte componente tecnológico”, son factores de emigración segura; las “limitadas oportunidades de desarrollo profesional” como las “pocas

oportunidades de empleo adecuado” conducen a una emigración probable. Según los profesionales médicos estos cuatro factores se han identificado como factores expulsores de migración.

También mencionar que hay cuatro factores que los médicos no le dieron el peso o no tienen relevancia en cuanto a factor expulsor de migración y estos son: crisis económica, motivos familiares, violencia e inseguridad y catástrofe natural.

Cuadro N° 14 Resultados: factores expulsores de migración

RESULTADOS: FACTORES EXPULSORES DE MIGRACIÓN					
	Los siguientes factores me impulsarían a emigrar de Bolivia:				
No	FACTOR	Emigración segura 3	Emigración Probable 2	Emigración Poco probable 1	Indiferente 0
1	Bajas remuneraciones	13	13	8	6
2	Limitadas oportunidades de desarrollo profesional	10	19	7	4
3	Pocas oportunidades de empleo adecuado	10	18	8	4
4	Crisis económica	8	9	15	8
5	Motivos familiares	6	9	13	11
6	Violencia e inseguridad	8	8	13	11
7	Fuerte componente tecnológico	14	12	7	7
8	Catástrofe natural	8	4	14	14

Fuente: Elaboración propia con los datos de la encuesta del punto 4

10.3 Factores atrayentes/retentores de migración:

En el presente estudio se ha identificado cuatro principales factores atrayentes/retentores de migración: “elevadas remuneraciones”, “mejores oportunidades de desarrollo profesional”, “oportunidades de empleo adecuado”, “Paz y seguridad ciudadana” son factores que llevan a los médicos a una permanencia segura en el país y así evitan la fuga de cerebros.

Cuadro N° 15 Resultados Factores Atrayentes/Retentores de Migración

RESULTADOS: FACTORES ATRAYENTES/RETENTORES DE MIGRACIÓN					
Los siguientes factores me impulsarían a permanecer en Bolivia					
No.	FACTOR	Permanencia segura	Permanencia probable	Permanencia poco probable	Indiferente
1	Elevadas remuneraciones	17	3	16	4
2	Mejores oportunidades de desarrollo profesional	18	8	10	4
3	Oportunidades de empleo adecuado	17	7	11	5
4	Paz y seguridad ciudadana	17	6	12	5

Fuente: Elaboración propia con datos encuesta a profesionales médicos

10.4 Resultados de la Entrevista en profundidad no estructurada:

Además, en las entrevistas algunos médicos manifestaron que no migrarían al exterior del país, porque tienen una familia conformada, refirieron: “no puedo moverme del país, tengo familia”, “no puedo moverme del país, tengo hijos que se encuentran estudiando”, “tengo una familia establecida”.

Cuadro N° 16 Resultados Agrupados- Entrevistas

RESULTADOS AGRUPADOS: ENTREVISTAS
“ Nunca pude encontrar una fuente laboral estable, ahora estoy a llamados”
“ El sistema de salud anda mal”
“ No puedo moverme del país, tengo hijos que se encuentran estudiando”
“Tengo una familia establecida”
“ Tengo que conformarme con lo que me pagan”
“ No es suficiente, pero no tengo de otra”
“No hay espacios de trabajo”.
“Nunca recibí incentivos”.
“Me preste del banco y debo pagar mi deuda, por lo que no puedo moverme del país”
“ Ojala tomen en cuenta los resultados las autoridades”
“Nunca antes me hicieron este tipo de encuesta”

11. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

11.1 Intenciones de migración

La mayoría de los médicos participantes en el estudio expresan tener intenciones de emigrar al exterior del país.

Siendo los médicos más jóvenes quienes tienen las mayores intenciones de migrar al exterior del país, por el contrario, los médicos a mayor edad expresan menor o ninguna intención de migrar al exterior del país, porque la mayoría tienen más experiencia profesional, tienen uno o dos trabajos estables (con ítem) en establecimientos de salud u otra institución. Significa que el factor “**edad**” es decisivo en cuanto a factor intención de migración.

En cuanto al **año de finalización de estudio**, los médicos que terminaron su posgrado en años más recientes especialmente en 2017 son los que más expresan mayores intenciones de emigrar al exterior del país, con motivos congruentes con su menor edad.

Con respecto al **país de formación**, los médicos que realizaron su formación de posgrado en Alemania, Argentina, España, México, Chile, Bélgica tienen la intención de migrar al exterior del país, Más al contrario los que estudiaron en Cuba, Perú, Uruguay, Venezuela, son los que no expresan intención de emigrar al exterior del país, podría ser por el nivel académico de formación recibido.

De acuerdo al **idioma** los que se sienten menos satisfechos profesionalmente son los que han estudiado en idioma español en relación a los que han estudiado en idioma francés e inglés que se sienten entre moderadamente y en gran medida satisfechos. El factor idioma de formación de posgrado que predispone la intención de migrar.

La mayoría de los médicos nunca recibieron “**incentivos no económicos**”. Un incentivo no económico es un reconocimiento no económico, espontáneo, voluntario que el director o jefe de una entidad otorga a sus empleados en su fuente laboral, este factor es influyente en cuanto a la motivación del personal de salud Los incentivos no económicos crean entornos de trabajo favorable, ejemplo: horarios de trabajo flexibles, interrupciones de la carrera profesional planificadas,

apoyo al desarrollo profesional, acceso/apoyo a la formación y capacitación, permiso sabático y de estudios, acceso a vivienda, transporte, certificados de felicitación, otros. Y si el médico no encuentra estas condiciones se suma a ser un factor impulsor de intención de migración.

Los médicos que se sienten profesionalmente poco satisfechos en sus **condiciones actuales de trabajo** son los que tienen mayores intenciones de migrar al exterior del país.

12.2 Factores expulsores de migración

Los factores expulsores de migración están vinculados a las malas condiciones de trabajo, bajos salarios, falta de oportunidades de promoción y desarrollo profesional, inestabilidad laboral, falta de apoyo de los empleadores y exclusión de la toma de decisiones. Diversos estudios han identificado los factores que promueven y determinan los procesos de migración del personal de salud.

Por lo que en el presente estudio los cuatro principales factores expulsores de migración de médicos identificados son:

- Las “**bajas remuneraciones**” el no percibir un salario, pago justo por el trabajo o servicio realizado es un factor desmotivador y ayuda a la emigración del profesional.
- El “**fuerte componente tecnológico**” que no encuentra un profesional médico en el país, le ayuda a emigrar en busca de este componente tecnológico sumado a un desarrollo profesional.
- Las “**limitadas oportunidades de desarrollo profesional**” impiden el crecimiento y la autorrealización de los médicos, el desarrollo de trabajadores más capacitados y de llegar a un nivel óptimo de conocimientos necesarios para desempeñarse en su fuente laboral. Por lo que, si los profesionales médicos no encuentran el desarrollo profesional en su país, el resultado será la emigración. Las “**pocas oportunidades de empleo adecuado**”, un empleo es aquella actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie

de tareas específicas, por lo cual percibe una remuneración económica, si el profesional médico no encuentra una adecuada fuente laboral también le conduce a la emigración.

Hay cuatro factores que para los médicos no tienen relevancia en cuanto a factor expulsor de migración como: “crisis económica, motivos familiares, violencia e inseguridad y catástrofe natural”. Estos factores no se han vivido en nuestro país, podría ser este la causa de la no relevancia. Y más al contrario los motivos familiares son un factor retentor de migración de médicos, para evitar romper con el núcleo familiar. Cuando los médicos migran “es que existen problemas familiares accionados por la inseguridad económica, lo que obliga a la migración, con miras a mejorar el sustento económico familiar, este hecho ocasiona la ruptura de los lazos familiares, que se refleja en la disolución de hogares y a veces son causas de divorcios”.²⁶

12.3 Factores atrayentes/retentores de migración

Se ha identificado cinco principales factores atrayentes/retentores de migración: Según las encuestas el factor “**elevadas remuneraciones**” conducen a una permanencia segura en el país. La remuneración es una palabra de origen latina que significa la acción y efecto de recompensar. El factor “**mejores oportunidades de desarrollo profesional**” mejora la satisfacción de la persona y su autoestima, minimiza el estrés y fortalece la salud física y psicológica del trabajador. Este mismo desarrollo profesional individual beneficia a la organización porque los empleados se adaptan más rápidamente y mejora las necesidades de cambio e innovación por lo que lleva a una permanencia segura del médico. Y si va acompañado de las “**oportunidades de empleo adecuado**” “**Paz y seguridad ciudadana**” son factores que llevan a los profesionales médicos especialistas a una permanencia segura en el país y así evitan la fuga de cerebros.

Entre otro de los factores más importantes para no migrar son los “**motivos familiares**”, a pesar que no se sienten conforme en cuanto a remuneración, condiciones adecuadas de trabajo, limitadas oportunidades de desarrollo profesional, los médicos refieren que al tener una “familia constituida”, hijos que se

encuentran estudiando, otros que adquirieron un bien inmueble con préstamo del banco son factores que les impide emigrar al exterior del país.

Según Edge and Hoffman el año 2013. También se refieren a los factores expulsores de migración y factores atractores de migración, coincidimos en varios puntos con nuestro estudio realizado y con lo detallado por Edge and Hoffman. En el siguiente cuadro:

Cuadro No. 17 Factores expulsores y atractores

	FACTORES
Factores expulsores que inciden en la emigración desde el país de origen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajas remuneraciones. ▪ Preocupación ante las condiciones de seguridad personal. ▪ Perspectivas limitadas de carrera y oportunidades de promoción. ▪ Condiciones de vida pobres.
Factores atractores que inciden en la inmigración en el país de destino	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejores remuneraciones. ▪ Oportunidades de desarrollo profesional y en la carrera laboral. ▪ Ambientes más seguros. ▪ Mejores condiciones de trabajo. ▪ Altos estándares de vida.

12.4 Limitaciones de la investigación

Desde un inicio de la investigación, se trató de conseguir la información base de Recursos Humanos en salud, específicamente de los médicos especialistas que realizaron su formación de posgrado en el extranjero, que se encuentran en el Municipio de La Paz, a pesar de que se solicitó la información a través de cartas dirigidas a las MAES, entrevistas con personal administrativo responsable de datos de recursos humanos en salud y otros, no fue proporcionada por las instituciones como el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana-CEUB, Ministerio de Relaciones Exteriores,

Migraciones, Colegio Médico de La Paz, clasificada como información confidencial y por otro lado, que no contaban con esa base de datos o porque no existía. Al encontrarme con este déficit de información no tuvimos otro camino que realizar la muestra del estudio a través de la Técnica Bola de nieve (no probabilístico). Posteriormente una vez elaborada la encuesta estructurada se procedió a recolectar los datos a través de internet (google drive), pero durante la recolección aconteció algunas barreras no identificadas en un principio, como, por ejemplo, algunos médicos no tenían correo electrónico, algunos no sabían manejar internet, o no tenían celulares digitales, esto solo con algunos médicos de mayor edad. Los médicos más jóvenes no tuvieron problema con el manejo de internet o una cuenta de correo electrónico. También otros se mostraron susceptibles de participar en la encuesta a pesar que era anónima y confidencial, la mayoría se mostró feliz y sorprendidos y refirieron “nunca antes me hicieron este tipo de encuesta” “ es la primera vez”, “ ojala tomen en cuenta los resultados las autoridades” “ nunca pude encontrar una fuente laboral estable, ahora trabajo a llamados”, “ el sistema de salud anda mal”, “ no puedo moverme del país, tengo familia”, “ tengo que conformarme con lo que me pagan”, “ no es suficiente, pero no tengo de otra”, “ no hay espacios de trabajo”. “nunca recibí incentivos”. Entonces se terminó recolectando los datos vía internet y una gran mayoría en documento físico.

12. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS

De forma sorprendente, aunque la mayoría afirma que podrían tener muchos factores que podrían favorecer su emigración, la intención de volver a salir del país es baja y se atribuye en las explicaciones de las entrevistas, el arraigo familiar y social, sobre todo.

El riesgo de tener profesionales arraigados al país, pero no completamente satisfechos con su trabajo es que la motivación y la calidad del desempeño laboral pueden sufrir progresivamente y traducirse en bajos rendimientos y frustración.

13. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS

- Autoridades sanitarias y funcionarios.

- Personal médico.
- La sociedad civil organizada.
- El posgrado de la Universidad Mayor de San Andrés.

14. CONCLUSIONES

En el presente estudio se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de los profesionales médicos especialistas tienen la intención de emigrar al exterior del país. Por la presencia de factores como ausencia de incentivos no económicos, condiciones no adecuadas de trabajo, el idioma de formación de posgrado, edad, país y año de finalización de formación profesional.

-La mayoría de los médicos nunca recibieron incentivos no económicos en su fuente laboral, por lo que quieren emigrar ya sea al país de su última formación profesional o a otro país. Los médicos que se sienten profesionalmente poco satisfechos en sus condiciones actuales de trabajo son los que tienen las intenciones de emigrar al exterior del país. De acuerdo al idioma los que se sienten menos satisfechos profesionalmente son los que han estudiado en español en relación a los que han estudiado en idioma francés e inglés que se sienten entre moderadamente y en gran medida satisfechos.

2. Se ha identificado cuatro principales factores expulsores de emigración de los profesionales médicos especialistas bolivianos, formados en países extranjeros:

- a) Las “bajas remuneraciones”,
- a) El “fuerte componente tecnológico”
- b) las “limitadas oportunidades de desarrollo profesional”.
- c) Las pocas oportunidades de empleo adecuado.

3. También, tenemos cinco factores atrayentes/retentores de emigración:

- a) “Elevadas remuneraciones”.
- b) “Mejores oportunidades de desarrollo profesional”.
- c) “Oportunidades de empleo adecuado”
- d) Paz y seguridad ciudadana” son factores que los médicos le dan un peso o un valor a una permanencia segura en el país.
- e) Además “el factor familia” es otro factor retentor de emigración.

4. Resulta claro que los factores relacionados a las condiciones laborales y de desarrollo profesional tienden a expulsar a los profesionales médicos formados fuera del país mientras que su permanencia en Bolivia está, más bien, vinculada a factores externos a las condiciones bajo el control del sistema de salud.

15. RECOMENDACIONES

Puesto que resulta evidente que los profesionales médicos especialistas desearían emigrar si no hubiese condiciones extra-laborales que los motiven a permanecer en el país, la obvia recomendación general es mejorar las condiciones profesionales y laborales. Los médicos especializados son un recurso raro y valioso que el país no debe perder.

1. El fenómeno de la emigración de profesionales calificados (médicos especialistas) es multifactorial, en atención a este contexto, urge hacer más visible el tema migratorio en salud, por lo que se debería concordar políticas de retención de los profesionales, trabajo coordinado con diferentes instituciones (Ministerio de Salud, Ministerio de Economía, Educación, Trabajo, Universidades públicas y privadas, otros) por lo que se recomienda:

2. Planificar el personal de las instituciones

- Implementar un sistema de registro de los profesionales médicos especialistas; para contar con información sobre la distribución, nivel de formación, migraciones. Dado que un mejor conocimiento de estos fenómenos migratorios contribuiría a generar y sustentar propuestas que garanticen la autosuficiencia de recursos humanos de salud. Así poder realizar también múltiples estudios de este grupo de población.

En las instituciones de formación: Ajustar los procesos de formación a las necesidades y demandas locales

- Crear mayor número de plazas en formación profesional de especialidades y subespecialidades médicas, acompañado de componente tecnológico. Y que este conforme al perfil epidemiológico de la población, a la cantidad de población, esto en coordinación con las entidades formadoras de profesionales en salud, que garantice el derecho de los ciudadanos a una atención con equidad y calidad.

- Las entidades formadoras de profesionales en salud, tanto públicos como privados deberían coordinar con el Ministerio de Salud para evitar el exceso de médicos formados y así evitar el subempleo.

Estabilidad laboral

- Crear mayor número de ítems en los establecimientos de salud del país para profesionales médicos especialistas con adecuadas condiciones de trabajo.

Mejorar las condiciones laborales

- Mejorar las condiciones remunerativas del personal médico especialista y hacerlos competitivos.
- En todos los establecimientos de salud para promover entornos saludables de trabajo y para promover la satisfacción de los profesionales médicos, es necesario implementar la suficiente infraestructura en todos los niveles de salud, equipamiento, dotación de insumos, recursos humanos e incentivos no económicos como, por ejemplo: becas de estudio, certificaciones, vivienda, días de vacaciones, otros.

Educación permanente

Las oportunidades de desarrollo profesional y de educación continua deben ser mejoradas para reducir el número de los profesionales que emigran para proseguir sus estudios. La oferta de oportunidades educacionales aparece como un elemento crucial para la retención del personal de salud. La educación continua permite al personal de salud mantenerse actualizado y defender su valor en el mercado de trabajo, pero al mismo tiempo proporciona al trabajador un sentido de pertenencia institucional, respaldo y apoyo.

3. Si se atiende todos estos factores identificados como expulsores en la población de los médicos especialistas, se va a evitar las emigraciones de profesionales especialistas de la salud, se evitará la fuga de cerebros calificados (braindrain). Así el país no pierde. Ya que cuando un profesional médico especialista migra al exterior, el país pierde dinero y tiempo en cuanto a la formación de este médico, porque se ha utilizado los impuestos nacionales para pagar la formación

profesional en las universidades y este bien formado es aprovechado por otros países que no han invertido en este recurso humano.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Uruguay Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La Migración del Personal de Salud en la Región de las Américas, situación, perspectivas y sugerencias para la acción. [Internet]. Uruguay: OPS/OMS; 2006 [Consultado 15 octubre 2017]. Disponible en: https://observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/7conf_iberamer_migracion.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectiva en los países de la región andina. [Internet]. Lima: OPS; 2013 [Consultado 15 diciembre 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28443>
3. Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado. Edición 5ta. La Paz-Bolivia: CJ Ibáñez; 2009.
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 45º CONSEJO DIRECTIVO 56.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL. [Internet]. Washington, D.C., EUA: OPS/OMS; 2004 [Consultado 25 enero 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/15074821-45-o-consejo-directivo-56-a-sesion-del-comite-regional.html>
5. Organización Panamericana de la Salud. Llamado a la Acción de Toronto. [Internet]. Canadá: OPS; 2005 [Consultado 15 de mayo 2018]. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/llamado-la-accion-de-toronto-cinco-desafios>
6. Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. Documento Técnico Segunda Medición Intermedia de las Metas Regionales de Recursos Humanos en Salud Metas Bolivia. [Internet]. La Paz-Bolivia; 2013 [Consultado 20 octubre 2017]. Disponible en: <https://docplayer.es/6325047-Ano-documento-tecnico-segunda-medicion-de-las-metas-regionales-de-recursos-humanos-en-salud-metas-bolivia-la-paz-06-noviembre-de-2013.html>
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Evaluación de la Migración de Profesionales en Salud en Bolivia. [Internet]. La

Paz-Bolivia: OPS/OMS; 2007 [Consultado 30 enero 2018]. Disponible en: <https://andino.observatoriorh.org/migraci%C3%B3n-calificada-de-los-recursos-humanos-en-salud>

8. Consejo internacional de enfermeras, Federación farmacéutica internacional, Federación odontológica mundial, Asociación médica mundial, Federación internacional de hospitales, Confederación mundial de fisioterapia. Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud. [Internet]. Ginebra: OPS; 2008 [Consultado 25 marzo 2018]. Disponible en: https://www.who.int/workforcealliance/documents/Incentives_Guidelines%20SP.pdf

9. Soto E. Rodríguez A. Acuña R. Migración de profesionales de la salud. [Internet]. Uruguay: OMS; 2004 [Consultado 28 marzo 2018]. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/cuadernos2/art8.pdf>

10. Peredo N. En Bolivia faltan tres mil especialistas médicos y déficit es grave en once áreas. [Internet]. Santa Cruz-Bolivia: Los Tiempos; 2018 [Consultado 25 octubre 2018]. Disponible en: <http://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20180715/bolivia-faltan-tres-mil-especialistas-medicos-deficit-es-grave-once-areas>

11. Organización Internacional para las Migraciones. Glosario sobre migración. [Internet]. Ginebra: OIM; 2006 [Consultado 26 octubre 2018]. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf

12. Empleo. Definición. [Internet]. [Consultado 26 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/empleo/>

13. Familia. Definición y Tipos. Escuela de padres. [Consultado 27 octubre 2018]. Disponible en: <https://escuelaserpadres.wordpress.com/2012/01/11/familia-definicion-y-tipos/>

14. Ciencia y Salud. [Consultado 27 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/tecnologia/>

15. Wikipedia la enciclopedia libre. [Consultado 28 octubre 2018]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_ciudadana fecha visitada 23 de octubre de 2018
16. Academy BXL. Concepto definición. [Consultado 28 octubre 2018]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/paz/>
17. Academy BXL. Immersions linguistiques. [Consultado 30 octubre 2018]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/violencia/>
18. Pagina web. [Consultado 27 octubre 2018]. Disponible en: <https://designificado.com/inseguridad/>
19. Organización Panamericana de la Salud. Migración de Recursos Humanos en Salud. [Internet]. Lima: OPS; 2006 [Consultado 25 octubre 2018]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RH_Migracion_RHUS-Subregion_Andina.pdf
- 20 Fernández N. El desarrollo profesional de los trabajadores como ventaja competitiva de las empresas. [Internet]. Universidad de la Rioja; 2002 [Consultado 10 septiembre 2018]. Disponible en:
21. Condiciones de vida. <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/condiciones-de-vida>
22. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de planificación del Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 2016-2020. La Paz PDES.MPD. [Internet]. Bolivia: PDES; 2015 [Consultado 10 septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.fndr.gob.bo/bundles/fndrdemo/downloads/pdes/pdes2016-2020.pdf>
23. Ministerio de Salud Dirección General de Seguros de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia. Diagnóstico del Sistema de Salud. [Internet]. Bolivia; 2016 [Consultado 11 septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/institucional/normas>
24. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional en salud. [Internet]. Kampala: OMS; 2008 [Consultado 12

septiembre 2018]. Disponible en:
https://www.who.int/workforcealliance/20090521_Kampala_Sp.pdf

25. Pereira R. Perfil Migratorio de Bolivia. OIM Organización Internacional para las migraciones. [Internet]. Bolivia: OIM; 2011 [Consultado 12 septiembre 2018]. Disponible en: <https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/publicaciones/Perfil-Migratorio-de-Bolivia.pdf>

26. Organización Mundial de la Salud. Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos. [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 [Consultado 20 enero 2018]. Disponible en:
https://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20ADD%201%20Migr_HHR-Spanish%20edition.pdf

27. Organización panamericana de la salud OPS. Aproximaciones a la Migración del Talento Humano en Salud en Ecuador. [Internet]. Ecuador: OPS; 2007 [Consultado 20 enero 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=34-aproximaciones-a-la-migracion-del-talento-humano-en-salud-en-ecuador&category_slug=publications&Itemid=599

28. Hernández T, Ortiz Gómez Y. La migración de médicos en Venezuela. [Internet]. Venezuela: OPS; 2011 [Consultado 25 enero 2018]. Disponible en:
<https://scielosp.org/pdf/rpsp/v30n2/v30n2a10.pdf>

29. Solano A, Sánchez A, Vargas M. Estudio Migración de Recursos Humanos en Salud Costa Rica. [Internet]. Venezuela: Disponible en:
<https://studylib.es/doc/8208515/estudio-migraci%C3%B3n-de-recursos-humanos-en-salud>

30. Espinosa T, Hernández S, López R, Lozano S, Muestreo de Bola de nieve. Técnicas de muestreo. [Internet]. México: UNAM; 2018 [Consultado 20 noviembre 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/379661920/Proyectofinal-Bola-de-Nieve>

31. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Anuario Estadístico de Recursos Humanos. 2015

18. ANEXOS

ACRÓNIMOS

MSyD	Ministerio de Salud y Deportes
SNIS-VE	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
SEDES	Servicios Departamental de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ORAS	Organismo Andino de Salud
CONHU	Convenio Hipólito Unanue
PSDI	Plan Sectorial de Desarrollo Integral
CNIDAI	Comité Nacional de Integración Docente Asistencia e Investigación
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
CRIDAI	Comités Departamentales de Integración Docente Asistencial e Investigación
RHUS	Recursos Humanos en Salud
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio

Cuadro de procesamiento de datos en SSPS 24

Edad	Sexo	País	Inicio	Final	Institución
31	Hombre	Chile	2016	2017	Universidad de San Sebastián concepción Chile
31	Hombre	Perú	2017	2017	Universidad Nacional de Piura
33	Hombre	México	2013	2017	Universidad Autónoma de Guadalajara
34	Mujer	Argentina	2013	2016	Hospital Obrero
35	Mujer	Argentina	2008	2015	Universidad de Buenos Aires - Hospital Italiano
35	Hombre	España	2015	2015	Barcelona España
36	Mujer	Cuba	2008	2012	Hospital hermanos Ameijeiras
36	Hombre	Colombia	2011	2011	Hospital General de Medellín
37	Hombre	Cuba	2010	2014	Instituto cubano de cirugía cardiovascular de la Habana
37	Hombre	Argentina	1999	2005	CEMIC
37	Hombre	México	2007	2012	Universidad Autónoma de México
38	Hombre	Venezuela	2007	2011	Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño - Universidad Central de Venezuela
40	Hombre	México	2008	2010	UNAM
40	Hombre	Rusia	2003	2011	Светой Юсуф
40	Mujer	México	2004	2009	Centro Medico Nacional Siglo XXI IMSS
41	Hombre	Venezuela	2013	2017	Universidad Central de Venezuela
41	Hombre	Rusia	2003	2009	Universidad Estatal de Belgrad
44	Hombre	Alemania	2017	2017	Hospital de Frankfurt
44	Hombre	España	2010	2011	Escuela Andaluza de Salud Publica
47	Hombre	México	2002	2006	Universidad Autónoma de México - Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
48	Hombre	Bélgica	2008	2012	Universidad Católica de Lovaina
48	Hombre	México	1998	2003	UNAM Hospital Médica Sur
48	Hombre	Cuba	2001	2002	Instituto forense
49	Hombre	Argentina	2005	2009	Hospital Italiano de Buenos Aires
49	Hombre	Argentina	2008	2009	Hospital Italiano
50	Hombre	México	1999	2000	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias UNAM
50	Hombre	Argentina	2000	2001	Hospital Marie Corie
52	Mujer	Brasil	2003	2003	UNICAMP
52	Hombre	Cuba	1994	1996	Instituto Nacional de Oncología y Radiología
53	Hombre	Argentina	1994	1998	Hospital Israelita Ezram
54	Hombre	España	2008	2009	Hospital Clinic
54	Mujer	Argentina	2001	2002	Hospital Italiano
58	Mujer	Chile	1996	1996	J. J. Aguirre y Hospital San Borja A.
58	Hombre	Chile	2000	2002	Clínica Alemana de Santiago
59	Hombre	Bélgica	1993	1994	UCL Mont Godine Belgica
60	Hombre	Perú	2004	2004	Instituto Nacional del Tórax
64	Hombre	Francia	1990	1992	CENTRE DE REEDUCATION FONCIONELLE
64	Hombre	Uruguay	1990	1991	Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP/OPS/OMS Montevideo - Uruguay
70	Hombre	Brasil	1974	1977	Fundación Universitaria de Brasilia
71	Hombre	México	1979	1984	UNAM Instituto Mexicano del Seguro Social Centro Medico

Área	Idioma	Título	Tiempo
Otro	Español	Otro	inmediatamente
Especialidad quirúrgica	Español	Médico especialista	Inmediatamente
Especialidad quirúrgica	Español	Médico especialista	1 mes
Especialidad quirúrgica	Español	Médico general	1 mes
Especialidad clínica	Español	Médico general	2 meses
Especialidad clínica	Español	Médico general	4 meses
Especialidad quirúrgica	Español	Médico especialista	3 años
Especialidad quirúrgica	Español	Médico especialista	1 mes
Especialidad clínica	Español	Médico general	Un año y medio
Especialidad clínica	Español	Médico general	1 año
Especialidad clínica	Español	Médico general	3 meses
Especialidad clínica	Español	Médico especialista	1 mes
Especialidad clínica	Español	Médico especialista	Un mes
Especialidad quirúrgica	Otro	Médico general	2 meses
Especialidad quirúrgica	Español	Médico general	1 mes
Especialidad clínica	Español	Médico especialista	1 mes
Especialidad quirúrgica	Otro	Médico general	8 meses
Especialidad quirúrgica	Inglés	Médico especialista	Inmediatamente
Otro	Español	Médico general	Inmediatamente
Especialidad clínica	Español	Médico especialista	1 mes
Otro	Francés	Médico especialista	3 meses
Especialidad clínica	Español	Médico general	6 meses
Otro	Español	Médico general	6 meses
Especialidad quirúrgica	Español	Médico especialista	inmediatamente
Especialidad quirúrgica	Español	Médico general	Inmediatamente
Especialidad quirúrgica	Español	Médico especialista	Inmediatamente
Especialidad clínica	Español	Médico especialista	1 año
Especialidad clínica	Otro	Médico especialista	Inmediato
Otro	Español	Médico especialista	Inmediatamente

Especialidad clínica	Español	Médico general	6 meses
Especialidad clínica	Español	Médico especialista	Inmediatamente
Especialidad clínica	Español	Médico especialista	inmediatamente
Otro	Español	Médico especialista	Inmediatamente
Otro	Español	Médico general	Inmediato
Especialidad clínica	Francés	Médico general	Dos años
Especialidad clínica	Español	Médico especialista	Inmediatamente
Especialidad clínica	Francés	Médico general	6 AÑOS
Otro	Español	Médico general	A mi retorno de la conclusión porque era una beca de OPS/OMS para el Ministerio de Salud
Especialidad clínica	Inglés	Médico general	Inmediatamente
Especialidad clínica	Español	Médico especialista	1 año

Principal	Secundario	Remuneración_justa	Remuneración_suficiente
Gestión y administración	Gestión y administración	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial quirúrgica	Medicina asistencial quirúrgica	Nada	Poco
Medicina asistencial quirúrgica	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial quirúrgica	Medicina asistencial quirúrgica	Moderadamente	Poco
Medicina asistencial clínica	Docencia universitaria	Poco	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial quirúrgica	Docencia universitaria	Poco	Poco
Medicina asistencial quirúrgica	Docencia universitaria	Nada	Poco
Medicina asistencial clínica	Medicina asistencial clínica	Poco	Poco
Medicina asistencial clínica	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Medicina asistencial clínica	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Docencia universitaria		Moderadamente
Medicina asistencial quirúrgica	Medicina asistencial quirúrgica	Nada	Poco
Medicina asistencial quirúrgica	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial quirúrgica	Medicina asistencial quirúrgica	Moderadamente	En gran medida
Medicina asistencial quirúrgica	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Gestión y administración	Docencia universitaria	Poco	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Medicina asistencial clínica	Moderadamente	Moderadamente
Gestión y administración	Docencia universitaria	Moderadamente	En gran medida
Medicina asistencial clínica	Medicina asistencial clínica	Poco	Poco
Urgencias médicas	Urgencias médicas	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial quirúrgica	Medicina asistencial quirúrgica	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial quirúrgica	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial quirúrgica	Medicina asistencial quirúrgica	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Medicina asistencial clínica	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Docencia universitaria	Moderadamente	En gran medida
Urgencias médicas	Medicina asistencial clínica	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Docencia universitaria	Moderadamente	Poco
Medicina asistencial clínica	Medicina asistencial clínica	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial quirúrgica	Urgencias médicas	Moderadamente	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Medicina asistencial clínica	Poco	Moderadamente
Medicina asistencial clínica	Medicina asistencial clínica	Poco	Poco
Gestión y administración	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Gestión y administración	Docencia universitaria	En gran medida	En gran medida
Docencia universitaria	Docencia universitaria	Moderadamente	Moderadamente
Gestión y administración	Medicina asistencial quirúrgica	Moderadamente	Moderadamente

Recibo_incentivos	Satisfecho	Oportunidades	Empleo_adequado	Participa_actividades
Nada	Moderadamente	En gran medida	Moderadamente	En gran medida
Nada	Nada	Moderadamente	Poco	Poco
Nada	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Poco
Nada	Poco	Poco	Poco	Poco
Poco	Poco	Nada	Poco	En gran medida
Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente
Nada	Nada	Moderadamente	Poco	Moderadamente
Nada	En gran medida	Poco	Nada	En gran medida
Nada	Poco	Poco	Poco	Poco
Poco	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente
Nada	Poco	Poco	Poco	En gran medida
Moderadamente	En gran medida	En gran medida	Moderadamente	Moderadamente
Poco	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	En gran medida
Nada	Poco	Nada	Nada	Moderadamente
Nada	Moderadamente	En gran medida	En gran medida	Nada
Nada	Moderadamente	Poco	Moderadamente	Moderadamente
Moderadamente	En gran medida	En gran medida	En gran medida	Poco
Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Poco
Poco	Moderadamente	En gran medida	Moderadamente	Moderadamente
Poco	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Poco
Moderadamente	En gran medida	Moderadamente	Poco	En gran medida
Nada	Poco	Poco	Poco	Moderadamente
Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente
Nada	Poco	Poco	Poco	Nada
Nada	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Nada
Nada	Poco	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente
Nada	En gran medida	En gran medida	Moderadamente	En gran medida
Poco	Poco	Poco	Moderadamente	Poco
Nada	En gran medida	En gran medida	En gran medida	En gran medida
Nada	Nada	Nada	En gran medida	Poco
Poco	Moderadamente	Poco	Poco	Poco
Nada	Poco	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente
Nada	Poco	Poco	En gran medida	Moderadamente
Nada	Poco	Poco	En gran medida	Moderadamente
Nada	Moderadamente	Poco	Moderadamente	Moderadamente
Nada	Poco	Poco	Moderadamente	Moderadamente
Poco	Moderadamente	Poco	Poco	Poco
Nada	Moderadamente	Poco	Poco	Moderadamente
Nada	En gran medida	En gran medida	En gran medida	Moderadamente
Nada	En gran medida	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente

Aporte_relevante	Conocimientos_aprovechan	Colegios_valoran	Instituciones_valoran	Formación_suficiente
En gran medida	En gran medida	Poco	Poco	En gran medida
En gran medida	En gran medida	Poco	Poco	En gran medida
En gran medida	En gran medida	Moderadamente	Moderadamente	En gran medida
Moderadamente	En gran medida	Poco	Poco	En gran medida
Poco	Moderadamente	Nada	Nada	En gran medida
Moderadamente	Poco	Moderadamente	Moderadamente	En gran medida
En gran medida	Poco	Poco	Nada	En gran medida
En gran medida	En gran medida	En gran medida	Nada	En gran medida
Poco	Poco	Poco	Poco	Poco
Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente
Poco	En gran medida	En gran medida	En gran medida	En gran medida
En gran medida	En gran medida	Moderadamente	Moderadamente	En gran medida
En gran medida	Moderadamente	En gran medida	Moderadamente	En gran medida
Nada	Moderadamente	Moderadamente	Nada	En gran medida
En gran medida	En gran medida	Moderadamente	Moderadamente	En gran medida
En gran medida	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	En gran medida
En gran medida	En gran medida	En gran medida	Moderadamente	En gran medida
Moderadamente	En gran medida	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente
En gran medida	En gran medida	Poco	Poco	Moderadamente
En gran medida	En gran medida	Moderadamente	Moderadamente	En gran medida
En gran medida	Moderadamente	Nada	Poco	En gran medida
Poco	Poco	Moderadamente	Nada	En gran medida
En gran medida	En gran medida	Moderadamente	Moderadamente	En gran medida
Moderadamente	En gran medida	Poco	Poco	Poco
Moderadamente	Moderadamente	Poco	Poco	Moderadamente
Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente
En gran medida	En gran medida	Moderadamente	Poco	En gran medida
Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	Poco	Moderadamente
Moderadamente	Moderadamente	Moderadamente	En gran medida	En gran medida
Moderadamente	Poco	Poco	Poco	Moderadamente
En gran medida	En gran medida	Poco	Nada	En gran medida
En gran medida	Moderadamente	Moderadamente	Poco	Moderadamente
En gran medida	En gran medida	En gran medida	Moderadamente	En gran medida
En gran medida	En gran medida	Nada	Moderadamente	En gran medida
En gran medida	En gran medida	Poco	Moderadamente	En gran medida
En gran medida	En gran medida	Moderadamente	En gran medida	En gran medida
Moderadamente	Moderadamente	Poco	Poco	En gran medida
En gran medida	En gran medida	Poco	Poco	En gran medida
En gran medida	En gran medida	Moderadamente	Moderadamente	En gran medida
En gran medida	En gran medida	Poco	Poco	En gran medida

Formación_médicos	Recomenzar_trayectoria	Migración	Migrar_exterior
En gran medida	Mejoraría la historia		A otro país
En gran medida	Mejoraría la historia		Ninguno
En gran medida	Mejoraría la historia		A otro país
Moderadamente	Repetiría la historia		Al país de mi última formación profesional
En gran medida	Repetiría la historia		A otro país
Moderadamente	Repetiría la historia		A otro país
En gran medida	Cambiaría la historia rotundamente		A otro país
En gran medida	Repetiría la historia		Ninguno
Moderadamente	Mejoraría la historia		Ninguno
En gran medida	Mejoraría la historia		Ninguno
En gran medida	Mejoraría la historia		A otro país
En gran medida	Mejoraría la historia		A otro país
En gran medida	Mejoraría la historia		Ninguno
En gran medida	Repetiría la historia		A otro país
En gran medida	Mejoraría la historia		Ninguno
Moderadamente	Mejoraría la historia		Ninguno
En gran medida	Repetiría la historia		Ninguno
Moderadamente	Mejoraría la historia		A otro país
En gran medida	Mejoraría la historia		Ninguno
En gran medida	Mejoraría la historia		Al país de mi última formación profesional
En gran medida	Repetiría la historia		Ninguno
En gran medida	Mejoraría la historia		Al país de mi última formación profesional
En gran medida	Repetiría la historia		Ninguno
Poco	Mejoraría la historia		Al país de mi última formación profesional
Moderadamente	Cambiaría la historia rotundamente		A otro país
Moderadamente	Repetiría la historia		Ninguno
En gran medida	Repetiría la historia		A otro país
En gran medida	Mejoraría la historia		A otro país
En gran medida	Repetiría la historia		Ninguno
Moderadamente	Repetiría la historia		Al país de mi última formación profesional
En gran medida	Repetiría la historia		Al país de mi última formación profesional
En gran medida	Mejoraría la historia		Ninguno
En gran medida	Repetiría la historia		Ninguno
Moderadamente	Mejoraría la historia		Al país de mi última formación profesional
En gran medida	Mejoraría la historia		
En gran medida	Mejoraría la historia		Ninguno
En gran medida	Mejoraría la historia		Ninguno
En gran medida	Cambiaría la historia rotundamente		Ninguno
En gran medida	Repetiría la historia		Ninguno
En gran medida	Mejoraría la historia		A otro país

Migrar_temporalmente	Migrar_definitivamente	Bajas_remuneraciones	Limitadas_Oportunidades
Moderadamente	Moderadamente	Emigración probable 2	Emigración probable 2
Poco	Nada	Emigración segura 3	Emigración segura 3
En gran medida	Poco	Emigración probable 2	Emigración probable 2
Poco	En gran medida	Emigración segura 3	Emigración probable 2
En gran medida	Moderadamente	Emigración segura 3	Emigración segura 3
Moderadamente	Moderadamente	Emigración probable 2	Emigración segura 3
Moderadamente	En gran medida	Emigración segura 3	Emigración segura 3
Poco	Nada	Emigración segura 3	Emigración segura 3
Poco	Poco	Emigración probable 2	Emigración segura 3
Moderadamente	Poco	Emigración probable 2	Emigración probable 2
Moderadamente	Moderadamente	Emigración probable 2	Emigración probable 2
Moderadamente	Poco	Emigración segura 3	Emigración probable 2
Moderadamente	Nada	Emigración segura 3	Emigración segura 3
Moderadamente	En gran medida	Emigración segura 3	Emigración segura 3
Nada	Nada	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
Moderadamente	Moderadamente	Emigración probable 2	Emigración probable 2
Nada	Nada	Emigración probable 2	Emigración probable 2
Moderadamente	Moderadamente	Emigración segura 3	Emigración segura 3
Nada	Nada	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
En gran medida	En gran medida	Emigración segura 3	Emigración probable 2
Moderadamente	Nada	Emigración poco probable 1	Emigración probable 2
Moderadamente	Moderadamente	Emigración probable 2	Emigración poco probable 1
Moderadamente	Nada	Emigración probable 2	Emigración probable 2
Poco	Poco	Emigración poco probable 1	Emigración segura 3
Nada	Moderadamente	emigración probable 2	Emigración probable 2
Nada	Nada	Indiferente 0	Indiferente 0
Poco	En gran medida	Emigración poco probable 1	Emigración probable 2
Moderadamente	Poco	Emigración probable 2	Emigración probable 2
En gran medida	Nada	Indiferente 0	Indiferente 0
Poco	Moderadamente	Emigración segura 3	Emigración probable 2
Poco	En gran medida	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
Nada	Nada	Indiferente 0	Emigración poco probable 1
Poco	Poco	Emigración segura 3	Emigración probable 2
En gran medida	En gran medida	Emigración probable 2	Emigración probable 2
		Emigración poco probable 1	Emigración probable 2

Nada	Nada	Indiferente 0	Emigración poco probable 1
Nada	Nada	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
Nada	Nada	Indiferente 0	Indiferente 0
Nada	Nada	Indiferente 0	Indiferente 0
En gran medida	En gran medida	Emigración segura 3	Emigración probable 2

Pocas_oportunidades_de_empleo	Crisis_económica	Motivos_familiares	Violencia_e_inseguridad
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1	Indiferente 0	Indiferente 0
Emigración probable 2	Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
Emigración segura 3	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
Emigración probable 2	Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
Emigración segura 3	Emigración segura 3	Emigración poco probable 1	Emigración probable 2
Emigración segura 3	Emigración segura 3	Emigración poco probable 1	Emigración segura 3
Emigración probable 2	Emigración probable 2	Emigración segura 3	Emigración poco probable 1
Emigración probable 2	Emigración segura 3	Indiferente 0	Emigración poco probable 1
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración probable 2
Emigración segura 3	Emigración segura 3	Emigración probable 2	Emigración segura 3
Emigración segura 3	Emigración segura 3	Emigración probable 2	emigración probable 2
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
Emigración segura 3	Emigración probable 2	Emigración probable 2	Emigración probable 2
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Indiferente 0	Emigración segura 3
Emigración probable 2	Emigración probable 2	Emigración probable 2	Emigración probable 2
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
Emigración probable 2	Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0
Emigración probable 2	Emigración segura 3	Emigración segura 3	Emigración segura 3
Emigración segura 3	Emigración poco probable 1	Emigración probable 2	Emigración poco probable 1
Emigración probable 2	Emigración probable 2	Emigración segura 3	Emigración probable 2
Emigración segura 3	Emigración segura 3	Emigración segura 3	Emigración segura 3
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0
Emigración segura 3	Emigración probable 2	Emigración segura 3	Indiferente 0
Emigración probable 2	Emigración probable 2	emigración probable 2	Emigración probable 2
Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0

Emigración probable 2	Emigración segura 3	Emigración poco probable 1	Emigración probable 2
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración probable 2	Emigración poco probable 1
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Indiferente 0
Emigración segura 3	Emigración probable 2	emigración probable 2	Emigración segura 3
Emigración probable 2	Emigración probable 2	Emigración segura 3	Emigración segura 3
Emigración poco probable 1	Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1	Indiferente 0	Emigración poco probable 1
Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0
Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0
Emigración probable 2	Emigración probable 2	Emigración probable 2	Emigración segura 3

Fuerte componente tecnológico	Catástrofe_natural	Atrayentes	Elevadas_remuneraciones	Mejores_oportunidades_de_desarrollo_profesional
Indiferente 0	Indiferente 0		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración probable 2	Indiferente 0		Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1		Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Emigración segura 3	Indiferente 0		Indiferente 0	Permanencia poco probable 1
Emigración segura 3	Emigración poco probable 1		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración segura 3	Indiferente 0		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1		Permanencia probable 2	Permanencia probable 2
Emigración segura 3	Emigración segura 3		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración segura 3	Emigración probable 2		Permanencia probable 2	Permanencia segura 3
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1		Permanencia poco probable 1	Permanencia probable 2
Emigración segura 3	Emigración segura 3		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración segura 3	Emigración probable 2		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración poco probable 1	Emigración segura 3		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración probable 2	Emigración segura 3		Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Emigración segura 3	Indiferente 0		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1		Permanencia poco probable 1	Permanencia probable 2
Emigración segura 3	Indiferente 0		Permanencia poco probable 1	Permanencia probable 2
Indiferente 0	Emigración segura 3		Indiferente 0	Permanencia poco probable 1
Emigración probable 2	Emigración segura 3		Permanencia segura 3	Permanencia probable 2
Emigración probable 2	Emigración segura 3		Indiferente 0	Indiferente 0
Emigración segura 3	Indiferente 0		Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1		Permanencia poco probable 1	Permanencia probable 2
Indiferente 0	Indiferente 0		Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Emigración segura 3	Indiferente 0		Permanencia segura 3	Permanencia probable 2

emigración probable 2	emigración probable 2		Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Indiferente 0	Indiferente 0		Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1		Permanencia poco probable 1	Permanencia segura 3
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1		Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Emigración probable 2	Emigración poco probable 1		Permanencia poco probable 1	Permanencia probable 2
Emigración segura 3	Emigración probable 2		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración segura 3	Emigración poco probable 1		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración poco probable 1	Indiferente 0		Permanencia poco probable 1	Indiferente 0
Indiferente 0	Indiferente 0		Indiferente 0	Indiferente 0
Emigración poco probable 1	Emigración poco probable 1		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Indiferente 0	Indiferente 0		Permanencia poco probable 1	Indiferente 0
Indiferente 0	Indiferente 0		Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Emigración segura 3	Emigración segura 3		Permanencia probable 2	Permanencia segura 3

Mejores_oportunidades_de_desarrollo_profesional	Oportunidades_de_empleo_adeCuado	Paz_y_seguridad_ciudadana
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1	Permanencia probable 2
Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia poco probable 1
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia probable 2	Permanencia probable 2	Permanencia probable 2
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia segura 3	Permanencia probable 2	Permanencia segura 3
Permanencia probable 2	Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia probable 2	Permanencia probable 2	Permanencia probable 2
Permanencia probable 2	Permanencia probable 2	Permanencia poco probable 1
Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Permanencia probable 2	Permanencia probable 2	Permanencia probable 2
Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0
Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Permanencia probable 2	Permanencia probable 2	Permanencia probable 2
Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Permanencia probable 2	Permanencia poco probable 1	Permanencia segura 3
Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1
Permanencia poco probable 1	Indiferente 0	Indiferente 0
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1	Permanencia poco probable 1

Permanencia probable 2	Permanencia probable 2	Permanencia poco probable 1
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0
Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Indiferente 0	Indiferente 0	Indiferente 0
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia segura 3
Permanencia segura 3	Permanencia segura 3	Permanencia probable 2

ENCUESTA PARA PROFESIONALES MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS FORMADOS FUERA DE BOLIVIA

Estimada colega, estimado colega: le ruego completar esta encuesta que intenta comprender la experiencia de retornar a Bolivia después de formarse fuera, con el fin de recomendar políticas que mejoren la situación actual, tanto para la/el profesional como para el país. Todos los datos obtenidos en la encuesta serán anónimos, usados de forma confidencial y exclusiva para el estudio.

I. SELECCIONE, MARQUE O COMPLEMENTE LA RESPUESTA CON LA QUE USTED ESTE MAS DE ACUERDO:

1. Edad *

2. Sexo *

- Hombre
- Mujer

Con respecto a su última formación profesional:

3. País *

4. Año de inicio *

5. Año de finalización *

6. ¿En qué Universidad/Institución/ Hospital, realizo su especialidad? *

7. ¿En qué área usted realizó su especialidad? *

- Especialidad clínica
- Especialidad quirúrgica
- Otro

8. ¿En qué idioma realizó su formación profesional ? *

- Español
- Inglés
- Francés
- Italiano
- Japonés
- Otro

9. ¿Qué título tenía antes de acceder a esa formación? *

- Bachiller
- Médico general
- Médico especialista
- Otro

10. ¿Cuánto tiempo después de retornar al país comenzó a trabajar como médico? (años /meses) *

11. ¿Qué funciones tiene en su principal trabajo?

- Medicina asistencial clínica
- Medicina asistencial quirúrgica
- Urgencias médicas
- Gestión y administración
- Docencia universitaria

12. ¿Qué funciones tiene en su trabajo secundario?

- Medicina asistencial clínica
- Medicina asistencial quirúrgica
- Urgencias médicas
- Gestión y administración
- Docencia universitaria

Marque la respuesta que mejor describa su realidad actual:

13. Siento que la remuneración que recibo por mi trabajo es justa y que está acorde a mis capacidades y responsabilidades

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco

- Nada

14. La remuneración que recibo por mi trabajo es suficiente para solventar mis necesidades personales y familiares

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

15. Recibo incentivos no económicos en mi trabajo

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

16. En general, me siento profesionalmente satisfecho/a en mis condiciones actuales de trabajo

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

17. Siento que tengo oportunidades de desarrollo profesional en el futuro

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

18. Siento que tengo adecuadas oportunidades de empleo

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

19. Participo en actividades no laborales relacionadas con mi profesión

- En gran medida
- Moderadamente

- Poco
- Nada

20. Siento que mi aporte a la salud del país es relevante

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

21. Siento que los conocimientos y habilidades que adquirí fuera del país se aprovechan en mi actividad laboral actual

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

22. Los colegios, gremios y/o agrupaciones pertinentes reconocen y valoran mi formación adquirida fuera del país

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

23. Las instituciones en salud del país valoran mi formación adquirida fuera del país

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

24. Considero que tengo la formación profesional suficiente para enfrentar los problemas laborales habituales

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

25. Me siento capaz de contribuir a la formación de otros médicos

- En gran medida

- Moderadamente
- Poco
- Nada

26. Si pudiera recomenzar mi trayectoria profesional

- Repetiría la historia
- Mejoraría la historia
- Cambiaría la historia rotundamente

Migración

27. Tengo la intención de migrar al exterior del país

- Al país de mi última formación profesional
- A otro país
- Ninguno

28. Tengo la intención de migrar al exterior del país, por un periodo limitado de tiempo

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

29. Tengo la intención de migrar al exterior del país, definitivamente o por un largo periodo de tiempo

- En gran medida
- Moderadamente
- Poco
- Nada

DETERMINANTES-FACTORES EXPULSORES

Los siguientes factores me impulsarían a emigrar de Bolivia

FACTOR *

		Emigración segura 3	Emigración probable 2	Emigración poco probable 1	Indiferente 0
Bajas remuneraciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitadas Oportunidades de desarrollo profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pocas oportunidades de empleo adecuado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crisis económica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivos familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violencia e inseguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuerte componente tecnológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catástrofe natural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DETERMINANTES -FACTORES ATRAYENTES/RETENTORES

Los siguientes factores me impulsarían a permanecer en Bolivia

FACTOR *

	Permanencia segura 3	Permanencia probable 2	Permanencia poco probable 1	Indiferente 0
Elevadas remuneraciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejores oportunidades de desarrollo profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oportunidades de empleo adecuado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paz y seguridad ciudadana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>