

**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA DE LA
SALUD
PWR BOLIVIA**

INFORME FINAL

**EVALUACIÓN DE LA MIGRACIÓN DE
PROFESIONALES EN SALUD**

LA PAZ - BOLIVIA, DICIEMBRE DE 2007

EVALUACIÓN DE LA MIGRACIÓN DE PROFESIONALES EN SALUD

I. GENERALIDADES

La Representación de la Organización Panamericana de la Salud en Bolivia en el marco de sus funciones realizó una convocatoria a fin de ejecutar un estudio sobre la Migración de Recursos Humanos, requiriendo para este objetivo un equipo de profesionales con capacidad de otorgar respuestas claras, evidentes y de calidad, mediante la utilización de las técnicas más adelantadas de muestreo; de esta manera se trató de garantizar un margen de error y nivel de confiabilidad mínimos determinados estadísticamente.

En este contexto se realiza el estudio cuali-cuantitativo, utilizando la siguiente metodología:

- a.) **Primera etapa:** investigación cualitativa de evaluación de la migración de personal de salud y las tendencias de la demanda de personal de salud.
- b.) **Segunda etapa:** investigación cuantitativa de evaluación de la migración de graduados en medicina, enfermería y auxiliar de enfermería.

Los principales resultados de esta investigación son los siguientes:

II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo general

El objetivo general de la consultoría es el siguiente:

Evaluar la migración de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

Objetivos específicos

Mientras que los objetivos de la investigación son los siguientes:

- Identificar los volúmenes de migración interna y externa; clasificados por sexo, edad, región, país de destino y procedencia de institución formadora.
- Identificar los volúmenes del potencial de migración interna y externa; clasificados por sexo, edad, región, país de destino y procedencia de institución formadora.
- Identificar factores que inciden en la migración.

Hipótesis de la investigación

Las hipótesis que orientaron la investigación, tienen su relación directa con los objetivos trazados en el estudio y se construyeron de la siguiente manera:

- a. Se consideran los volúmenes de migración interna y externa muy diferenciados respecto a las tres profesiones objeto del estudio.
- b. En los últimos años, los volúmenes potenciales de migración interna y externa, tiene una tendencia a incrementarse por diversas situaciones, entre ellas la ausencia de fuentes de trabajo, los bajos salarios en relación a los gastos de estudio, las ofertas externas y la situación político social.
- c. La ausencia de una política de recursos humanos en salud, ha incrementado la formación de profesionales en esta área, lo que incide en una competencia desleal y ausencia de fuentes de trabajo.

III. DISEÑO DE LA MUESTRA

Diseño de la muestra para la investigación cualitativa

Durante esta etapa, se han entrevistado a líderes de opinión de centros de formación tanto públicos como privados, como ser Directores de Carrera, Profesores Eméritos, Miembros del Directorio de los Colegios de Profesionales y otros similares. Y a líderes de opinión de instituciones que demandan servicios, como ser Directores, Gerentes de Personal o similares, de hospitales, clínicas y otros centros de salud, públicos y privados.

En esta etapa se realizó un total de 97 entrevistas, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N° 1: Muestra de las entrevistas a líderes de opinión			
TIPO	SECTOR	Detalle	N°
CENTROS DE FORMACIÓN	Públicos	medicina	11
		enfermería	11
		auxiliares en enfermería	7
	Privados	medicina	6
		enfermería	5
		auxiliares en enfermería	7
SUBTOTAL CENTROS DE FORMACIÓN			47
CENTROS DE SALUD Y RELACIONADOS	Públicos	Servicio Departamental de Salud	9
		Centro de salud público	11
		Centro de caja de salud	18
	Privados		12
SUBTOTAL CENTROS DE SALUD			50
TOTAL MUESTRA			97

Durante la primera fase de este estudio, se ejecuta la investigación cualitativa de la migración, mediante entrevistas en profundidad, utilizando una guía de preguntas abiertas y secuenciales dirigidas a las distintas autoridades que se encuentran en las distintas instituciones de formación académica, es decir, las universidades públicas y privadas existentes en los nueve departamentos del país.

En la segunda fase, se realizaron entrevistas a las autoridades que son responsables de la oferta de servicios, tanto públicos como privados como ser Jefes de Recursos Humanos, Directores de Instituciones, Jefes de Servicios, Gerentes.

Se toma como base principal a las Universidades Públicas, por su mayor antigüedad en la formación de médicos y enfermeras, después a Universidades Privadas con más experiencia en la formación de estos recursos.

En cuanto a las escuelas de auxiliares de enfermería, los puntos focales son: la Escuela Nacional de Enfermería de La Paz y la Escuela Técnica de Salud de Cochabamba, ambas dependientes del Ministerio de Salud y 10 institutos formadores de este recurso que son mas conocidos.

Finalmente, se concluye con entrevistas a 97 personajes clave de experiencia, que en algún momento han ejercido cargos en distintas instituciones relacionados al manejo de Recursos Humanos.

Diseño de la muestra para la investigación cuantitativa

En base al tamaño de la población de las nueve ciudades capital de departamento más El Alto, se ha determinado el tamaño de la muestra en cada ciudad. En este sentido con un margen de error del 4.5% y un nivel de confiabilidad del 95% se han entrevistado 600 profesionales médicos, 600 licenciadas en enfermería y 600 auxiliares en enfermería, distribuidas en las 10 ciudades mencionadas y en un periodo de diez años (1997 – 2006), de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N° 2: Muestra por ciudad					
Ciudad	Población urbana	Médicos	Enfermeras	Auxiliares	Total
Sucre	215.778	30	30	30	90
La Paz	793.293	120	120	120	360
El Alto	649.958	102	102	102	312
Cochabamba	517.024	78	78	78	234
Oruro	215.660	30	30	30	90
Potosí	145.057	24	24	24	72
Tarija	153.457	24	24	24	72
Santa Cruz	1.135.526	174	174	174	522
Trinidad	79.963	12	12	12	36
Cobija	22.324	6	6	6	18
TOTAL		600	600	600	1.800

Para la selección final de los graduados en medicina, enfermería y auxiliar de enfermería a ser entrevistados, en común acuerdo con el financiador, no se utilizó un muestreo probabilístico, porque no fue posible construir el universo de graduados debido a que la información base (graduados por año y por institución) no fue proporcionada por los centros de formación, clasificada como información confidencial.

Como alternativa, para mantener el nivel de calidad de la información, se procedió a aumentar la muestra inicial de 400 entrevistas a 600 entrevistas por segmento (graduados en medicina, enfermería y auxiliar de enfermería).

En la muestra los entrevistados fueron seleccionados en los centros de salud más grandes en cada ciudad y completados con entrevistas en consultorios privados y centros menores de salud.

Sin embargo, para fines de análisis de la migración de los recursos humanos en salud, esta muestra fue recategorizada en función a la ciudad en donde la persona realizó sus estudios, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N° 3: Muestra recategorizada por ciudad de estudio					
Ciudad	Población urbana	Médicos	Enfermeras	Auxiliares	Total
Sucre	215.778	145	72	28	245
La Paz	793.293	249	203	178	630
El Alto	649.958	-	25	41	66
Cochabamba	517.024	107	69	84	260
Oruro	215.660	5	1	30	36
Potosí	145.057	8	71	33	112
Tarija	153.457	2	40	25	67
Santa Cruz	1.135.526	84	95	161	340
Trinidad	79.963	-	17	13	30
Cobija	22.324	-	7	7	14
TOTAL		600	600	600	1.800

En este cuadro se muestra que del total de entrevistados por cada profesión (600), en algunas ciudades solo se alcanzaron a entrevistar a pocos profesionales; como es el caso de Tarija con 2 médicos, Oruro con 5 y Potosí con 8 médicos entrevistados. La explicación es que las universidades de estas ciudades tienen poco tiempo en la formación de recursos humanos en salud y en consecuencia tiene pocos graduados.

IV. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA MIGRACIÓN DE PERSONAL EN SALUD

Instituciones formadoras de recursos humanos en salud.

Entre las distintas autoridades entrevistadas en las Universidades, se encuentran: Decanos de facultades de Medicina, Jefes de Carreras de Medicina, Enfermería y Catedráticos como formadores de recursos humanos en salud.

Realizado el resumen sistemático de las entrevistas, se obtienen resultados que coinciden con las siguientes afirmaciones:

- Cada año se incrementan mas los egresados en Medicina y Enfermería de las distintas facultades; actualmente este crecimiento es más elevado en las Universidades públicas de: Cochabamba y Chuquisaca. En cambio la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, a comenzado a limitar sus plazas desde hacen tres años atrás. Siguen en importancia de mayor

número de egresados, la Universidad privada del Valle, cuyo centro principal es Cochabamba y la Universidad de Nuestra señora de La Paz.

- Desde hacen 10 años atrás se han habilitado para la formación de recursos humanos en salud, otras Universidades Privadas a nivel nacional y en el sistema público, las Universidades de Oruro, Tarija y Santa Cruz abriendo las carreras de Medicina y Enfermería.
- En general calculan en alrededor de 2.000 profesionales médicos, los que egresan cada año de todas las Universidades de Bolivia, de los cuales cerca a un 10%, tienen oportunidad de proseguir sus estudios de especialidad en el país (sistema de residencia médica), el resto de los profesionales buscan fuentes de trabajo de acuerdo a los requerimientos de ONGs, Iglesia, Ministerio de Salud, SEDES, Alcaldía y Privados como médicos generales, pero afirman que su mayor aspiración es la de ser especialistas, es decir esperan que se presente la oportunidad para acceder a las residencias internas y externas.

En este marco, el problema radica en que no existen suficientes plazas para la residencia y tampoco existen fuentes de trabajo, tanto en las ciudades como en el área rural o si existen tienen un salario bajo que no satisface las necesidades, pero permite la competencia desleal.

- A esta realidad se suma la inseguridad que se ha creado en Bolivia y actualmente, la preferencia por “médicos cubanos” que están copando y ocupando, ámbitos geográficos donde debería estar el médico boliviano, contradiciendo el manejo actual de interculturalidad. Además se han suscrito convenios con Venezuela y Cuba, para la formación de un contingente importante de médicos generales y se ha dado la apertura para la especialización.
- Estos hechos inducen a que los médicos generales, tomen como opción, la decisión de la migración eventual, que oscila entre un 60 y 70% en busca de oportunidades de especialización y el resto lo hace persiguiendo fuentes de trabajo con mejores condiciones económicas, lo que contribuiría a superar su calidad de vida. Además resalta el hecho de realizar estudios con alta tecnología de avance científico, especialmente a nivel externo, lo que contribuye a conseguir fuentes de empleo mejor remuneradas, tanto fuera como dentro del país.
- Otra afirmación importante considera que el primer país elegido para migrar es la Argentina, donde encuentran facilidades para homologar su título de médico. Además de oportunidades de trabajo, por otro lado se encuentra mejor calidad de formación científica y tecnológica, otro dato relevante, es que la formación en el pregrado de los médicos bolivianos es buena, este hecho hace que sean requeridos en los centros hospitalarios del vecino país.

El siguiente país de elección es el Brasil, donde las condiciones económicas son mejores y existen más oportunidades para los médicos bolivianos, a tal punto que una buena cantidad de nuestros profesionales, se quedan a trabajar después de lograr su especialidad e inician su vida

familiar. Estos casos esta mas acentuados en los departamentos limítrofes con este país, como es el caso de Beni, Pando y Santa Cruz.

- Estados Unidos es otro país que otorga la oportunidad de migración, aunque las exigencias económicas para este caso, son más elevadas que en los otros países, al igual que la homologación para proseguir la carrera, generalmente estos profesionales se quedan permanentemente en este país, donde ya existen comunidades bolivianas acentuadas.
- Un nuevo caso de migración actual, se esta produciendo hacia España, aunque no existen convenios, ni becas, los profesionales que eligen este país lo hacen en busca de oportunidades de trabajo y luego la especialización, o son emigrantes con buenos recursos económicos propios, la homologación oscila alrededor de los 15.000 euros, a ello se suma el reconocimiento al “profesional” como tal, tanto en el aspecto personal como en el económico.
- Las pocas autoridades Universitarias, con experiencia en este campo, opinan que una de las principales causas para esta clase de migraciones se encuentra en la no existencia una política de recursos humanos, que ayude primero en el ordenamiento de la producción de los profesionales en salud, que combine adecuadamente el perfil epidemiológico del país con las curriculas universitarias de formación, tanto en el pregrado como en el post grado y defina el ordenamiento en la distribución de recursos humanos de acuerdo a las necesidades de la población que obviamente, tiene que estar acompañada por un trato administrativo y económico que asegure su permanencia en cualquier ámbito del país y le otorgue calidad de vida y superación profesional continua.
- Dentro de las respuestas importantes e interesantes que se extraen de las entrevistas, esta el hecho de la migración interna, es decir que los médicos generales y aún los especialistas de otras regiones, migran a las ciudades capitales donde existen mejores oportunidades y condiciones de vida. En ellas compiten para conseguir fuentes de trabajo mejor remuneradas que en sus propias localidades y buscan la opción de la consulta privada. En este ámbito se encuentran los departamentos del eje central: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, en este último departamento el fenómeno mas notorio, es la inmigración, es decir son receptores de profesionales médicos, pese a tener instituciones formadoras, ocurre este fenómeno por existir mas oportunidades de trabajo. Mas aún en los últimos años, se han incrementado las plazas para la residencia médica en este departamento, lo que demuestra según los entrevistados, mas visión y es un buena forma de recuperar este importante recurso.
- Una interesante afirmación de la mayoría de las autoridades, es que existen problemas familiares accionados por la inseguridad económica, lo que obliga a la migración, con miras a mejorar el sustento económico familiar, es decir van en busca de trabajo aunque sea fuera de la profesión, este hecho ocasiona la ruptura de los lazos familiares, que se refleja en la disolución de hogares y a veces son causas de divorcios.

- Casi todas las autoridades universitarias afirman, que el p nsu m de sus carreras varia entre bueno y excelente, argumentan como pruebas el hecho de que los recursos humanos formados, son bien reconocidos, esta situación facilita a que los médicos migren al exterior y en algunos casos, existen requerimientos directos de nuestros profesionales por otros países (Argentina y Brasil). También observan que permanentemente se esta reformulando el p nsu m, en función a las actualizaciones internacionales y a las necesidades del país.
- En lo referente a las profesionales enfermeras, el índice de migración es mucho mas bajo que el de los médicos, en su caso las migraciones están dadas por acuerdos del colegio de enfermeras, con otros colegios similares, es el caso de la emigración hacia Italia, el cual otorga un nivel de especialización y de trabajo mucho mas acorde con su formación profesional.

Esta situación se produce porque en el país no existe la formación de especialidades para las enfermeras, salvo las oportunidades que tienen en el aspecto de la salud pública, donde pueden realizarse en su carrera con cursos de diplomados, post grado y maestrías.

También en la actualidad, por el aspecto económico y social, aumentó la emigración hacia España, país en el cual encuentran oportunidades de trabajar en su área profesional, o lo hacen en otros ámbitos donde la remuneración es mucho más ventajosa, por ejemplo el cuidado de ancianos. El mismo hecho se produce cuando migran a EE.UU., Inglaterra y en su caso al Brasil.

- En el caso de las auxiliares de enfermería, de acuerdo a las referencias explicadas por autoridades competentes de formación en las escuelas y los institutos, la migración es casi nula. Porque las necesidades del sistema de salud boliviano, hacen que sean requeridas con mucha mas frecuencia que los otros profesionales, especialmente en el sector rural; copando dentro del sistema público la mayoría de los puestos y centros de salud del primer nivel. La misma situación se observa en la seguridad social, en las ONGs, Iglesia y FF. AA.

Por otra parte el sistema privado también recurre a este personal por ser de menor costo que la Enfermera formada en la Universidad.

En cambio, otras autoridades afirman que la migración ha empezado a crecer por el atractivo económico Europeo, con mas nitidez a España, donde desarrollan distintas actividades fuera de su campo, pero la remuneración es mayor, por ejemplo ejercen de cuidadoras, empaquetadoras, niñeras; algunos casos son sui géneris, con las emigraciones a Suiza donde encuentran el desarrollo de su profesión con alta remuneración, estos son casos esporádicos por la dificultad idiomática.

- También aseveran que las auxiliares de enfermería realizan, con más frecuencia, la migración interna, casi por las mismas razones que los otros profesionales, es decir, es la migración de sus comunidades hacia

los lugares donde encuentran mejores niveles salariales para mejorar su calidad de vida.

- En relación a la formación técnica, las escuelas de auxiliares con más antigüedad y prestigio, demuestran que sus alumnas están muy bien formadas, por esta razón encuentran fácilmente fuentes de trabajo y en casos de migración al exterior también son reconocidas. Por otro lado al igual que otros profesionales y no profesionales, han sido afectadas por la problemática económica y social cambiante del país lo que obliga a la migración.
- Dentro de esta temática, en general casi ninguna Universidad o Instituto de formación, realiza seguimiento a sus egresados o egresadas, en general todas las instancias formadoras terminan su relación con sus estudiantes, cuando éstos se gradúan, dejándolo liberado a su propia suerte y oportunidades que personalmente encuentre. En muchos casos los hijos e hijas de médicos y enfermeras, tienen y obtienen, mejores oportunidades a través de los lugares de trabajo de sus padres, madres y/o familiares..

La oferta y la demanda de profesionales de salud

Las entrevistas a profundidad con autoridades responsables de la oferta y demanda de recursos humanos en salud arrojan los siguientes resultados:

- Los recursos humanos que trabajan en establecimientos que dependen de los servicios departamentales de salud (SEDES), las cajas de salud y algunas ONGs, lo hacen como empleados de planta, gozando de beneficios sociales.

Sin embargo existe una marcada diferencia salarial, donde los seguros privados otorgan mejores niveles salariales a los profesionales en las distintas categorías, siguiéndole el seguro bancario público, el seguro Universitario, seguro petrolero y en último lugar el sistema público donde los salarios son mas bajos que en el resto de las instituciones.

En los últimos años, la mayoría de las ONGs, seguros y el sistema privado, ofertan trabajo bajo contratos, desde trimestrales a anuales, en la mayoría de los casos desfavorables a la condición de profesionales, estos contratos son eventuales, con la finalidad de evitar el pago de los beneficios sociales.

- Esta situación hace que las oportunidades de trabajo sean escasas, tomando en cuenta la cantidad de profesionales que absorben, si a ello se suma que están mal remuneradas, especialmente en el sistema público, a la cabeza del Ministerio de salud y Deportes y las Prefecturas, instancias donde se encuentra la mayor cantidad de profesionales trabajando, la situación continúa empeorando con el paso de los años.

Un factor determinante para que no aumente el número de fuentes de trabajo en el sistema público, afirman las autoridades, es el bajo presupuesto que tiene asignado el Ministerio de Salud, lo que incide en el

bajo crecimiento vegetativo para la creación de nuevas fuentes de trabajo que favorezcan a los recursos humanos de salud, por lo tanto existe una dependencia directa del factor económico para la creación de mas fuentes de trabajo, esta situación hace imprevisible la cantidad de nuevas fuentes de trabajo, por tanto todas las instituciones públicas y de la seguridad social, se encuentran en este proceso y como opinan los entrevistados, son las que tienen la mayor oferta de trabajo en relación a la población atendida.

El resto del sistema operativiza en función a la libre oferta y demanda, especialmente en el sector privado, en algunos casos con ofertas irrisorias (mil bolivianos mes), que no cubren los gastos efectuados durante la formación del pregrado y peor aún del postgrado. En este sentido este es uno de los factores económicos que incide notoriamente sobre la migración de los recursos humanos.

- Otro común denominador, es que a este panorama se suma la forma de ingreso a las distintas instituciones, si bien casi todas realizan convocatorias públicas, a la hora de la verdad, son más importantes las influencias de tipo político o de amistad y parentesco, que hacen estériles las convocatorias por concurso de méritos y exámenes de competencia. Aunque existen instancias institucionales, que están trabajando para que estos proceso sean transparentes, es el caso del Colegio Médico, el Colegio de Enfermeras.

Sin embargo, existe una gran cantidad de instituciones que lanzan convocatorias a su propio estilo "institucional", sin la intervención de las instancias que certifiquen un adecuado concurso y un examen imparcial. Para complementar el cuadro, en casi todas las instituciones tiene mas validez la carga de los méritos, años de experiencia, que un buen examen de competencia que demuestre la preparación de los profesionales para un determinado cargo y en los subsistemas privados se opta por la mano de obra barata. Este es otro factor que condiciona la migración de profesionales en busca de mejores oportunidades.

- Entre las soluciones que proponen los propios entrevistados, todos coinciden con la creación de nuevas fuentes de trabajo, en su caso mas ítems porque son más necesarios, existen hospitales que tiene solo la infraestructura de segundo nivel, pero no existen los especialistas destinados para este nivel ni las condiciones para trabajar. De igual forma ocurre en algunas capitales, donde hospitales de segundo nivel están cumpliendo acciones de tercer nivel, sin una adecuada dotación de recursos humanos de especialidad, este problema es más sentido en el área rural donde existe escasez de recursos humanos en salud, especialmente médicos.
- Lo más lamentable es que en el área rural, no se tiene las condiciones adecuadas para el trabajo de un médico general, es la necesidad mas sentida, el personal de salud se acomoda para vivir en el mismo establecimiento de salud, en malas condiciones. Por otro lado, el sistema de salud (datos del SNIS), muestran que la mayoría de los establecimientos de salud son Puestos de Salud, donde solo trabaja una

auxiliar de enfermería, las más de las veces, en malas condiciones de infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos. Ese es otro hecho que evita la permanencia de médicos y enfermeras en el área rural, por lo tanto migran hacia las ciudades o fuera del país, en busca de mejores condiciones de trabajo y vida.

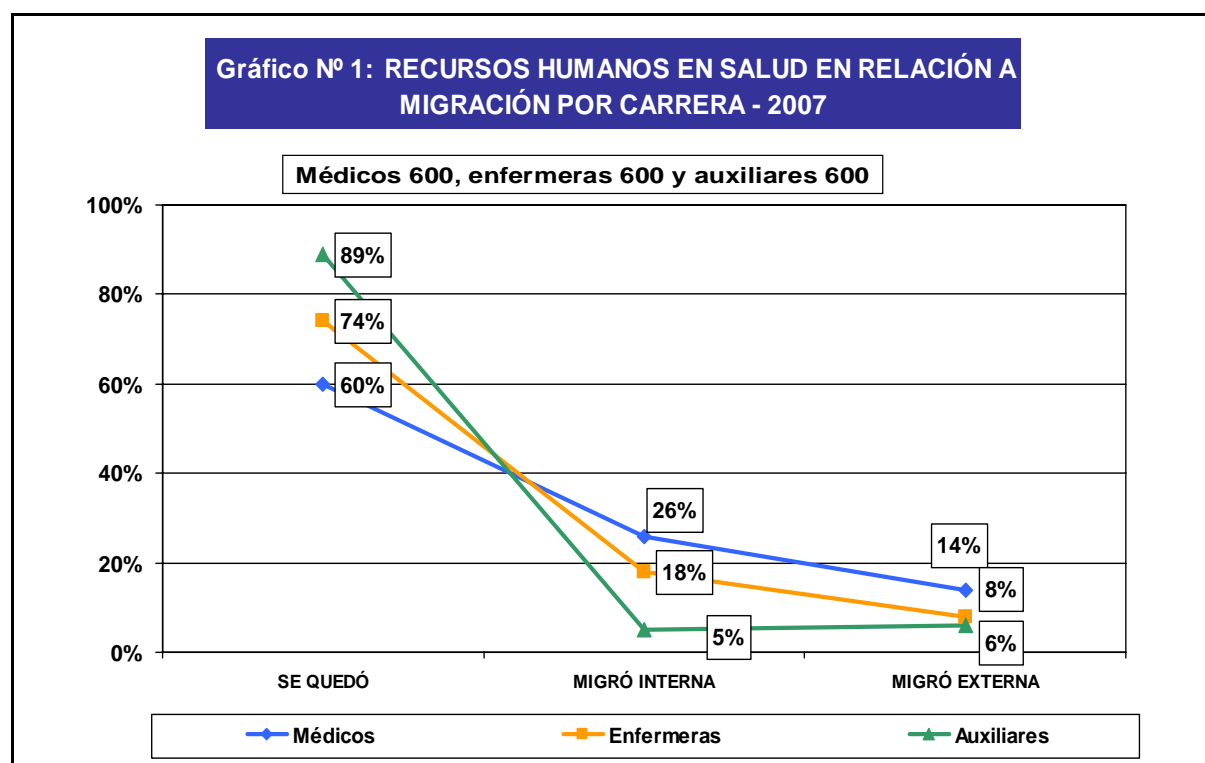
- La última temática abordada en las entrevistas, referida a la saturación en la carrera de medicina, las distintas autoridades de las instituciones formadoras y especialmente las empleadoras, afirman que sí, la carrera de medicina es una de las más saturadas, en relación a la oferta de trabajo, opinan que no existe una adecuada relación con las necesidades del país, por el factor empleo, pero que aún no se conoce cuáles son las necesidades reales de recursos humanos en función a la población y los perfiles epidemiológicos. Por tanto califican la saturación en relación al elitismo de ser vistos, especialmente como médicos, y aún en la creencia de que es una profesión rentable económicamente.

V. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA SITUACIÓN DE LA MIGRACIÓN DEL PERSONAL EN SALUD

En este apartado, los datos cuantitativos reafirman los supuestos cualitativos de la siguiente manera:

Situación general de migración del personal de salud

De acuerdo al gráfico N° 1, en el que se cruzan los datos de migración por categoría profesional, se aprecia que los(as), auxiliares de enfermería son los profesionales que más se quedan en el lugar donde terminaron sus estudios, en comparación con los otros profesionales. En total el 90% de las auxiliares se quedan; la migración general está en el 10%; de los cuales, el 5% corresponde a la migración hacia exterior y el 5% restante emigra al interior de la república.



El segundo lugar, respecto a los profesionales que se establecen o encuentran una fuente de trabajo en el mismo lugar donde estudiaron, son las(os), Licenciadas en Enfermería (74%), cuya migración total se encuentra en el 26%; de ellas hasta el 18% emigran al interior del país, y el 8% salen al exterior.

En el análisis cualitativo también se demostró que la migración al exterior en los últimos años se debe a un convenio entre el colegio de enfermeras de Bolivia e Italia para la especialización, lo que no existe en el país, este hecho también se corrobora cuantitativamente en el gráfico N° 3 de Migración por año de estudio.

Analizando el caso de los profesionales Médicos, también se define claramente que solo el 60% de profesionales Médicos(as), se quedan en el lugar donde culminaron sus estudios, es decir son los profesionales que más migran. Sin embargo del 40% de profesionales que migran, el 26% emigran al interior del país, ambas situaciones llaman la atención.

Este hecho presenta dos explicaciones claras que se obtienen de los datos cualitativos; la primera, es que una cantidad de estudiantes de medicina no son estudiantes propios del lugar, es decir, que una cantidad indeterminada de estudiantes de medicina son del interior del país que estudian en Universidades que son de prestigio, tal es el caso de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, la Universidad Mayor de San Andrés en La Paz y la Universidad San Simón de Cochabamba; una vez terminados sus estudios retornan a su lugar de origen. La segunda explicación es que los egresados migran en busca de mejores oportunidades de trabajo especialmente a las ciudades de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba.

Con relación a la emigración al exterior de Bolivia, el porcentaje es del 14%, si bien es una cifra que llama la atención, hay que considerar el hecho de que 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 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.

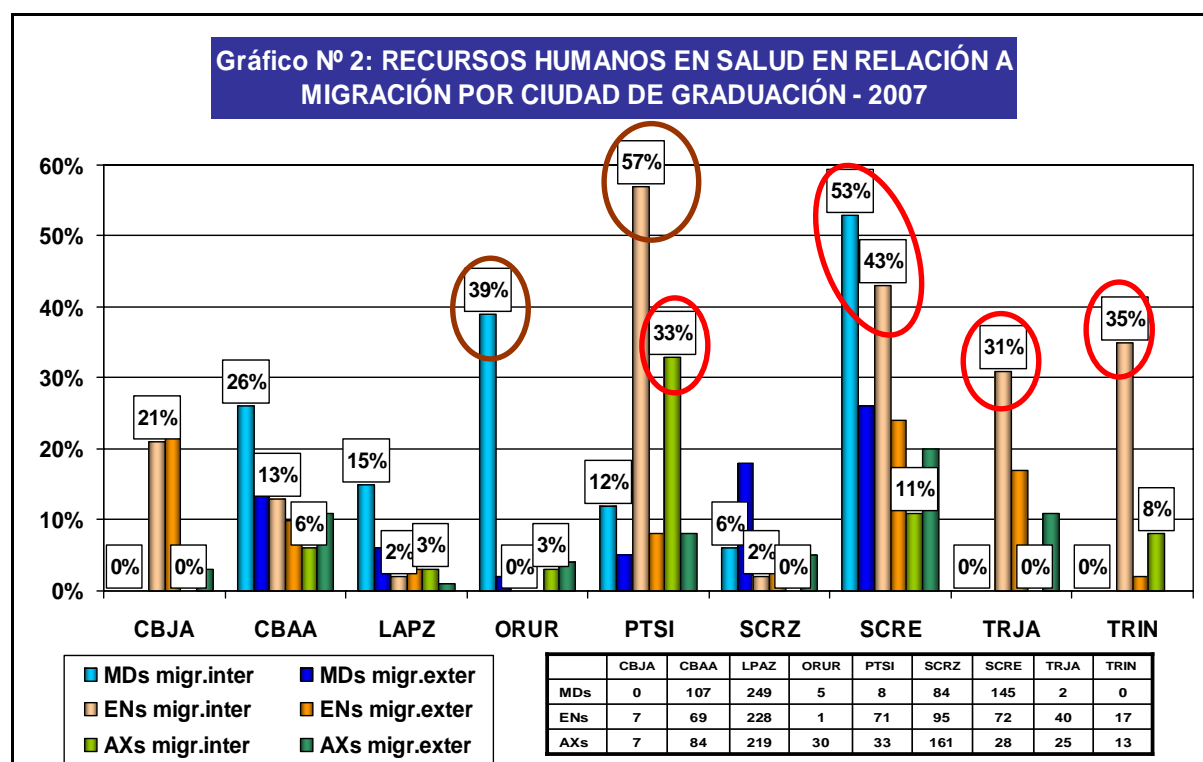
Situación de migración del personal de salud en relación a ciudad de graduación

Otro cuadro interesante es el de migración por ciudad donde se formó (ver gráfico N° 2), el mismo revela que de las ciudades formadoras, los médicos especializado o con post grado migran a otras ciudades en busca de fuentes de trabajo, lo que quiere decir que la ciudad donde se forman es solo eso universidades y/o instituciones, que otorgan el post grado o la especialidad, no en función a las necesidades de su ciudad o departamento, sino que son simples formadores por demanda. Este hecho debe llamar a la reflexión porque no se toman en cuenta las realidades sentidas de formación de recursos humanos en cada ciudad o departamento de acuerdo a su propia idiosincrasia y necesidades sentidas, sino que se forman en función a una estructura anticuada de oferta y demanda, sin objetivos claros respecto a las necesidades nacionales.

En el gráfico N° 2 de migración por ciudad de estudio, se observa claramente que la ciudad más expulsiva de recursos humanos formados, tanto médicos como de licenciadas en Enfermería y auxiliares es Sucre con el 79% de médicos (53% migración interna y 26% de migración externa), 77% de enfermeras (43% y 24% de migración al interior y exterior respectivamente) y 31% de auxiliares (11% al interior y 20% al exterior). Explicados como ciudad para estudiar.

En relación a médicos, 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 respectivamente) son las ciudades que le siguen a Sucre en el grado de expulsión.

Mientras que con referencia a enfermeras, las ciudades más expulsoras son Tarija con 48% (31% de interna y 17% de externa), Cobija con 46% (de los cuales 21% son de migración interna y 25% de externa) y Trinidad 37% (con 35% de migración interna y solo 2% de migración externa). En el caso de auxiliares, como ya se mencionó antes, solo la ciudad de Sucre es la ciudad donde existe una migración importante de auxiliares en enfermería.



La información mencionada consolida lo enunciado líneas arriba en relación a la migración interna.

Es interesante advertir que las Universidades de Trinidad, Tarija y Cobija, se encuentran formando Lic. Enfermeras, para que migren en un porcentaje considerable a otras ciudades.

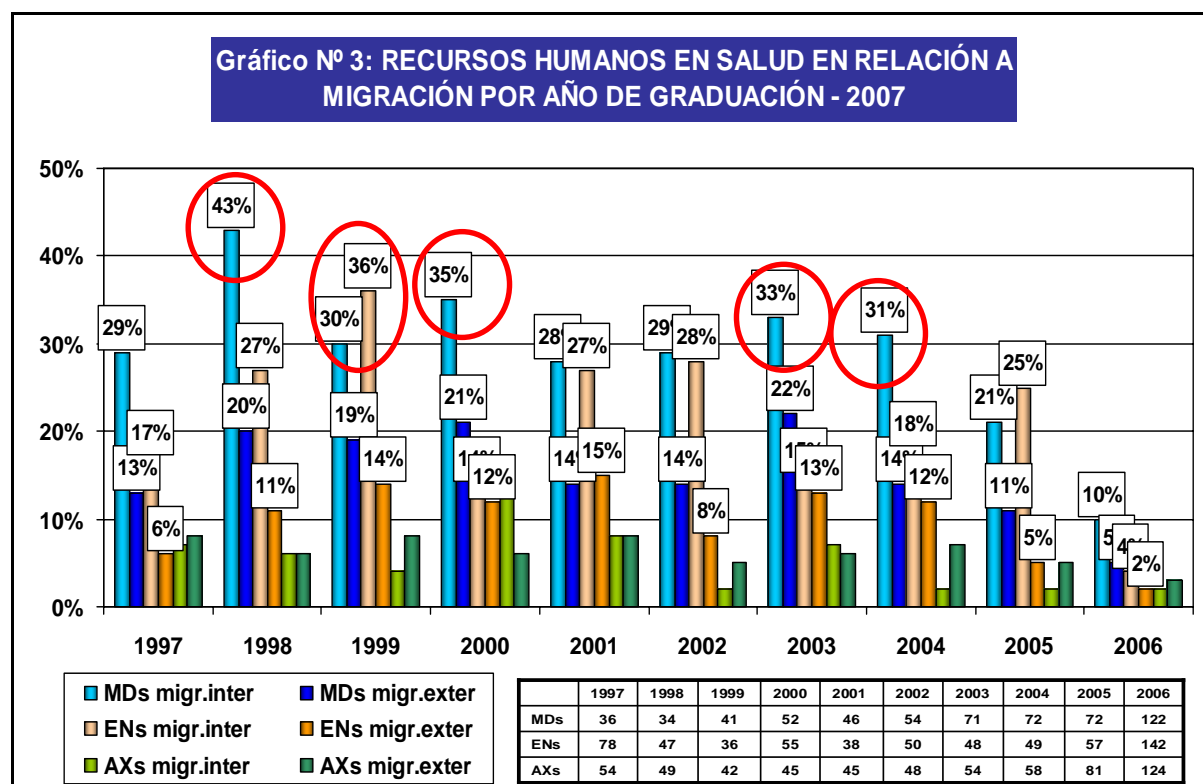
No se toma en cuenta la migración de Potosí y Oruro, porque las personas entrevistadas que se graduaron en estas ciudades no llegaron al número que se definió para la muestra, por tanto son datos no muy confiables, ver cuadro N° 1.

Situación de migración del personal de salud en relación a año de graduación

Fijándonos en los datos del gráfico N° 3, que estudia a la migración por año de graduación, de 1997 hasta el 2006, apoya la hipótesis que existen factores que están impulsando la migración de recursos humanos calificados, especialmente en los médicos. Es así que la migración, tanto interna como externa, es más elevada en profesionales con más calificación, es decir con más años de experiencia desde su gradación y especialización.

En el caso de la migración externa, un promedio del 20% los profesionales que se graduaron en el periodo 1997 – 2000 migraron al exterior; porcentaje que disminuyó a un promedio del 15% en el periodo 2001 – 2004 y bajo más aun en los siguientes años (2005 y 2006).

Similar situación se percibe en la migración interna de los profesionales médicos, el pico más alto de este tipo de migración (43%) se observa en el año 1998, y esta cantidad de migración tiene una tendencia a disminuir hasta el 5% observado en el año 2000



Aunque en el caso migración de las enfermeras a otras ciudades del país presenta una tendencia similar a la de los médicos, es decir que a mayor calificación mayor migración, la tendencia no es tan clara. Pues, el pico más alto de este tipo de migración se presenta en el año 1999 con 36%, existen niveles menores en los años anteriores, y en los años posteriores las cifras presentan altibajos.

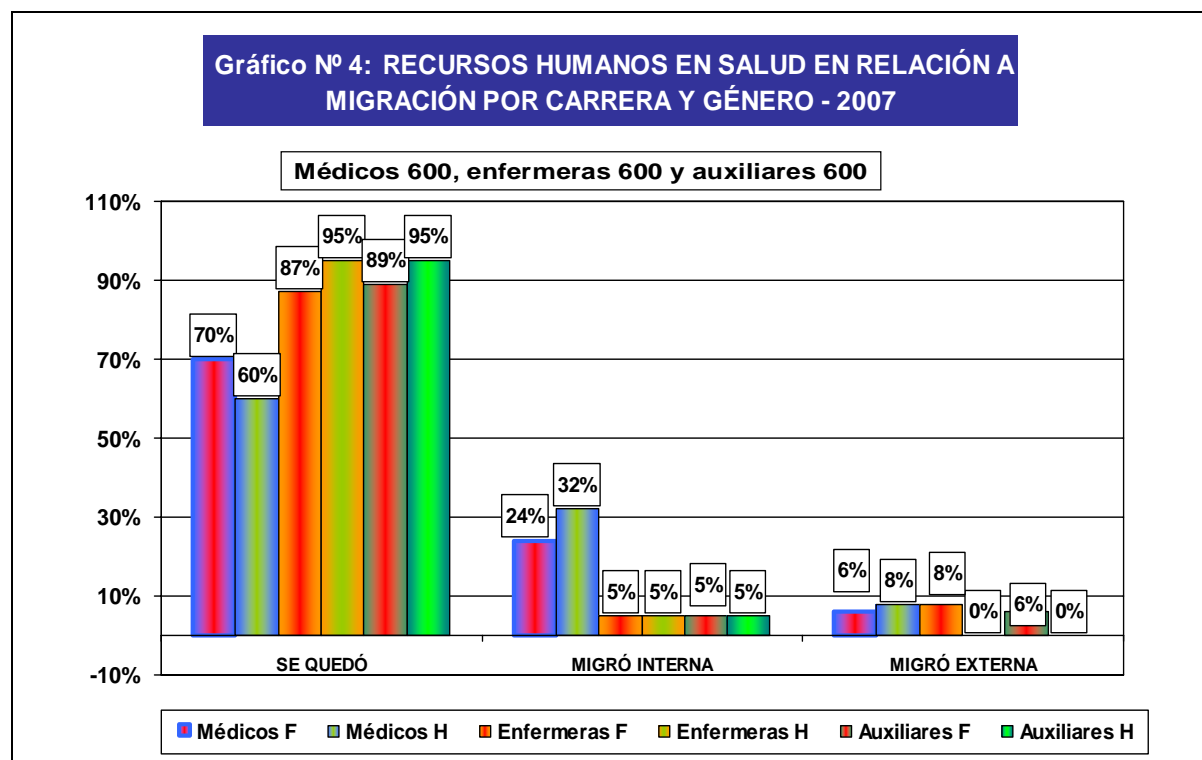
Mientras que la migración externa de enfermeras presenta una situación estable, excepto el año 2006, en un promedio del 14%. En el caso de la migración de auxiliares, tanto al interior como al exterior, no se observan tendencias claras, pero en este caso los niveles de migración son bajos.

Si bien el cuadro muestra que hasta el año 2006 existe una aparente baja en la migración, ese hecho es explicable porque los recién egresados(as), pierden prácticamente un año en graduarse, obtener su título en provisión nacional, requisito indispensable para trabajar en cualquier punto del país, e inscribirse al Colegio profesional respectivo, otro requisito para participar de las convocatorias, lo que les impide trabajar y menos migrar, si no cuentan con su documentación totalmente legalizada. Por eso es interesante comparar este cuadro con la intencionalidad de la migración, lo que revela un alarmante porcentaje que ya piensa en migrar al exterior, dadas las dificultades que se presentan para trabajar en la profesión adquirida.

Situación de migración del personal de salud en relación a género

En el caso de los médicos, los hombres tienden a migrar más, es así que un 32% de médicos hombres migraron al interior comparado con el 24% de las médicos mujeres. En la migración al exterior, también los hombres migran más, pero la diferencia es baja, 8% de hombres comparado con el 6% de las mujeres que migraron al exterior (ver gráfico N° 4).

Por lo contrario, en el caso de enfermeras y auxiliares, las mujeres son las que migran más, especialmente al exterior, pocos hombres con estas carreras han migrado al exterior. Mientras que la migración al interior es similar en ambos géneros y carreras con el 5%.

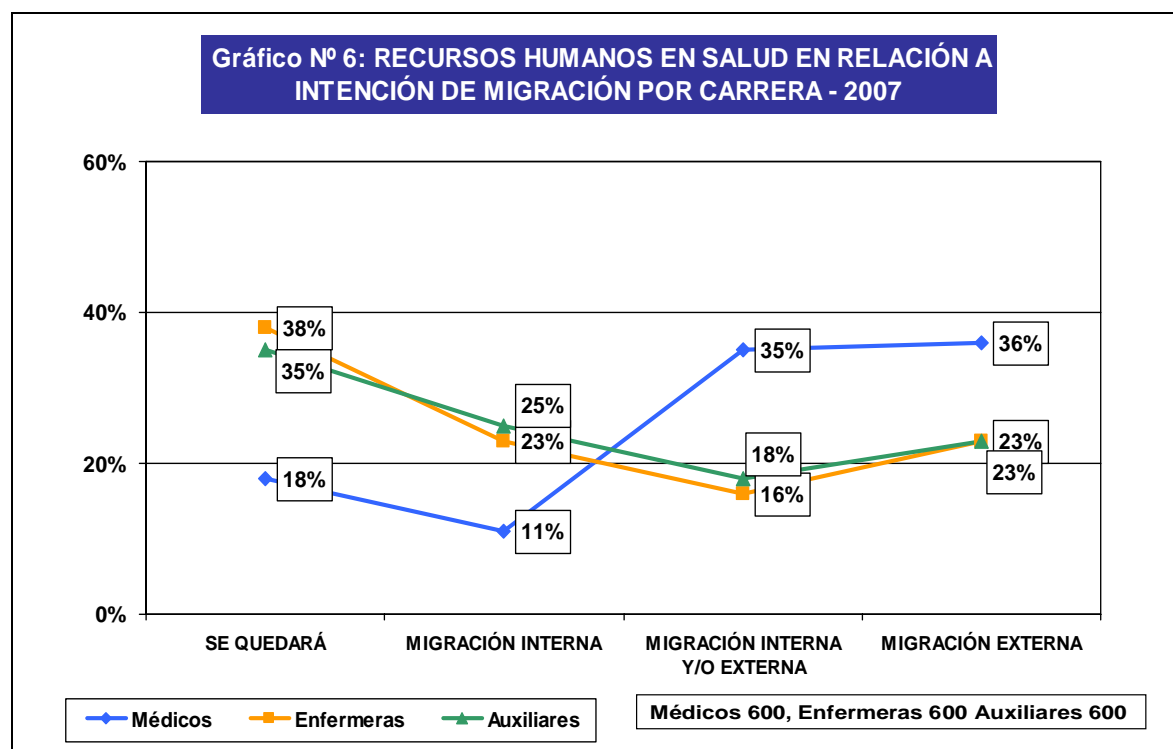


VI. INTENCIÓN DE MIGRAR DEL PERSONAL DE SALUD

Intención de migrar general del personal de salud

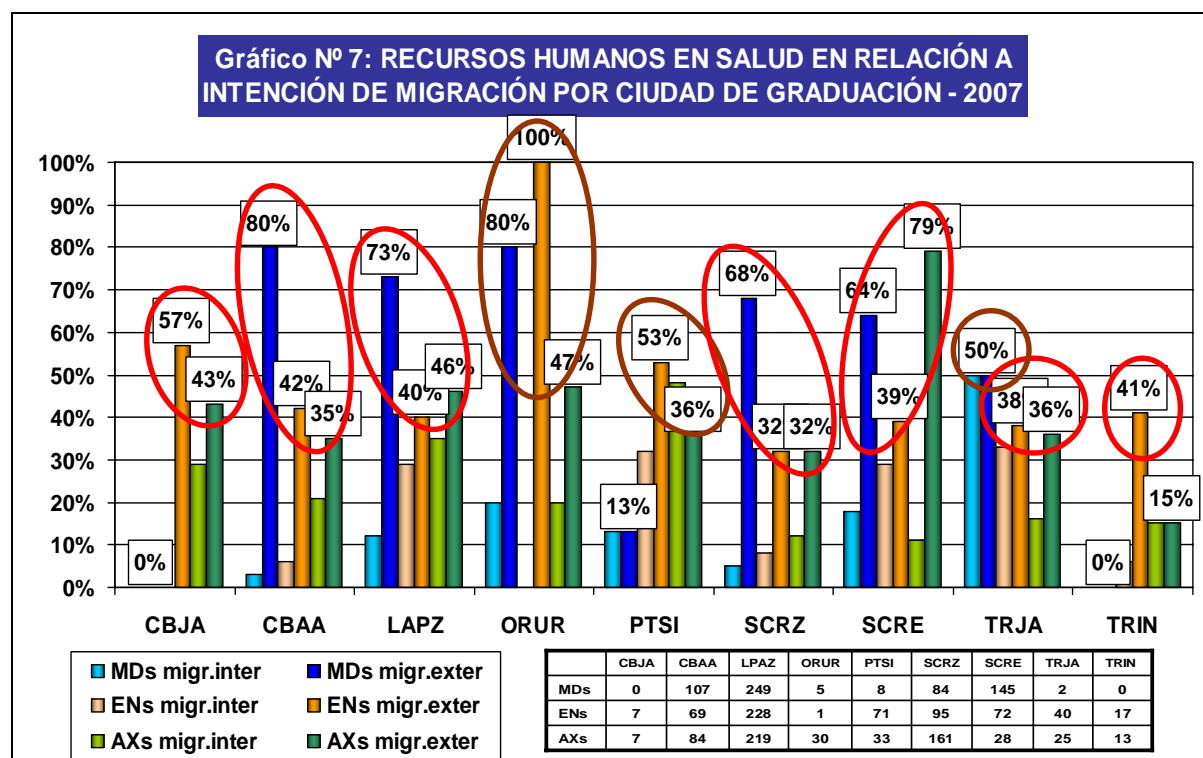
Desde el punto de vista de la intención de migración, la información presenta un panorama sombrío, solo el 18% de médicos, 35% de auxiliares y 38% de enfermeras tiene la intención de quedarse en la ciudad que donde se han graduado.

En caso especial de los médicos su mayor intencionalidad es la de migrar al exterior; solo un 11% señalaron que tiene interés de migrar al interior. En el caso de las enfermeras y las auxiliares, esta intención disminuye, ya que un 23% y un 25% de estos recursos humanos en salud indicaron que tiene intenciones de migrar al interior (ver Gráfico N° 6).



Intención de migrar del personal de salud en relación a ciudad de graduación

Como se observa en el Gráfico N° 7, no existe diferenciación en la intencionalidad de migrar por ciudad de graduación, tanto los profesionales médicos como las enfermeras y auxiliares tiene una alta intención de migrar. La única excepción se presenta en las enfermeras y auxiliares que se han graduado en la ciudad de Trinidad, los cuales tiene una baja intención de migrar.

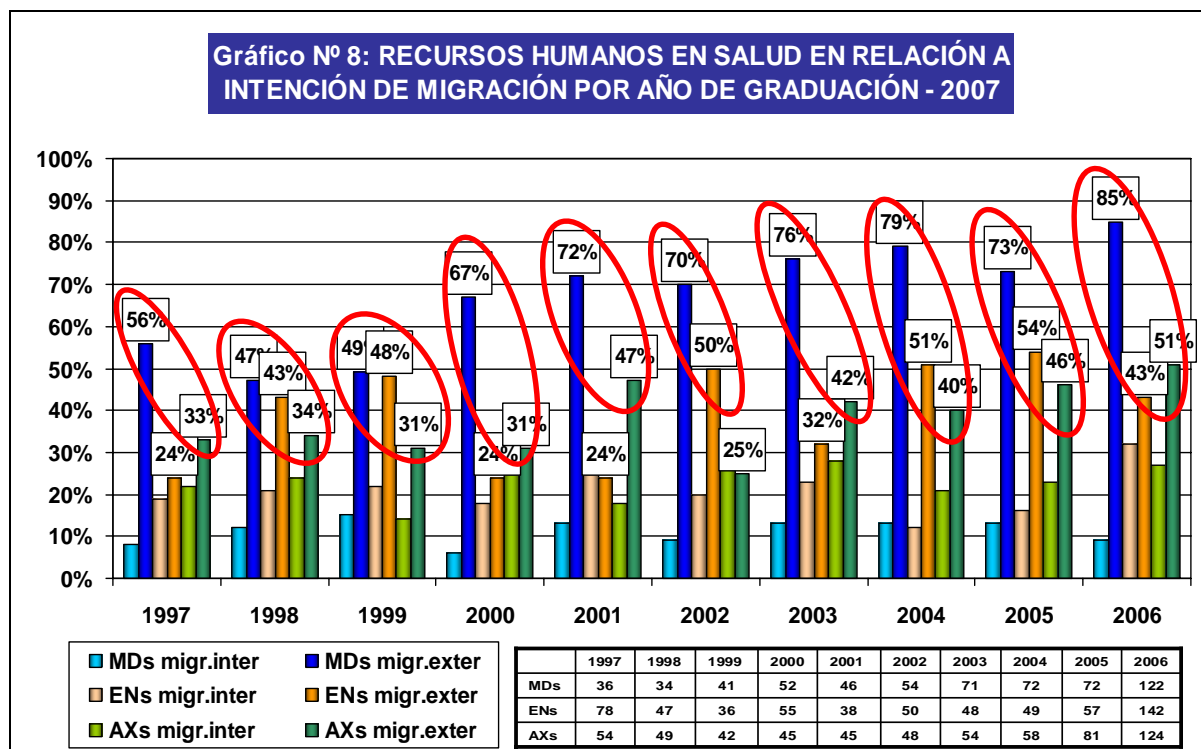


Intención de migrar del personal de salud en relación al año de graduación

En el caso de la intención de migrar en relación al año de graduación, se presenta un fenómeno interesante, las tres clases de recursos humanos en salud presentan nítidamente una tendencia creciente en la intención a migrar, es decir que 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.

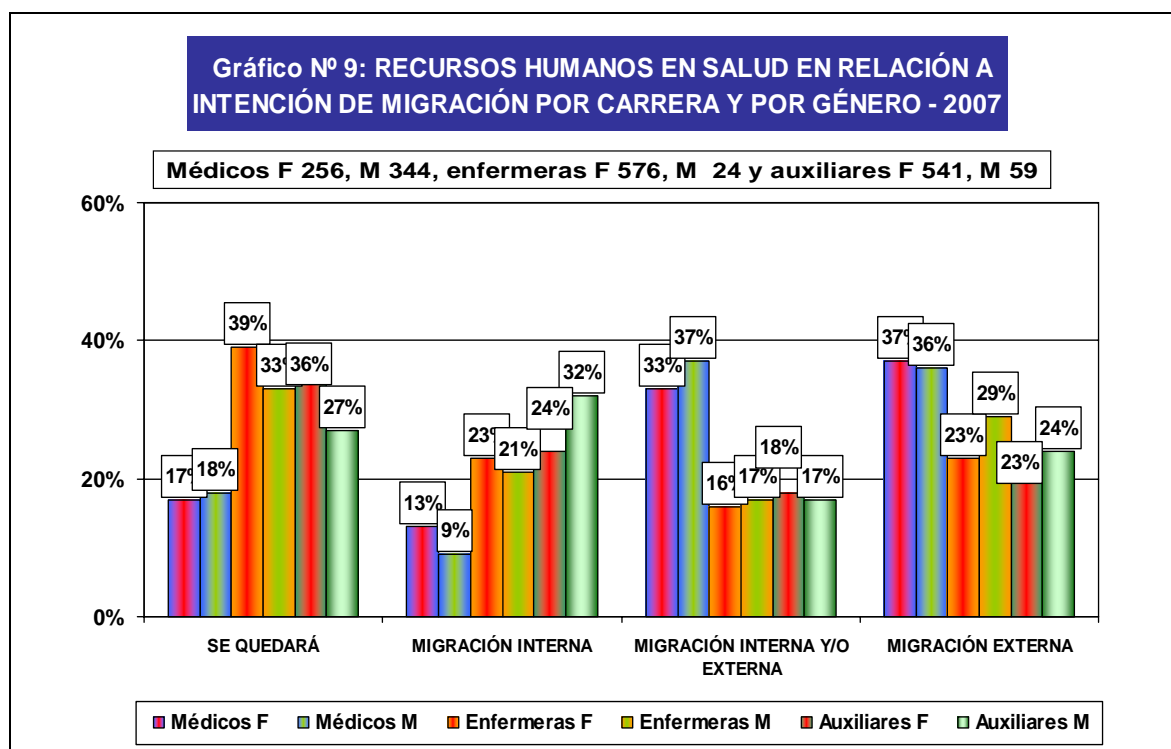
El mismo fenómeno se repite en el caso de enfermeras y auxiliares. Es así que el 34% de las enfermeras graduadas en el año 1997 tiene intenciones de migrar, mientras que el 75% de las graduadas en el año 2006 tiene la misma intención. Y en el caso de auxiliares, se observa la misma tendencia pero no tan acelerada como en el caso de los médicos, porque esta intención varía de 56% a 78% (ver Gráfico N° 8).



Intención de migrar del personal de salud en relación a género

Las mujeres graduadas en enfermería y las auxiliares prefieren quedarse antes que los hombres, es así que un 39% de las enfermeras frente a un 33% de los enfermeros tiene la intención de quedarse, y en el caso de auxiliares esta diferencia es más notoria ya que un 36% de mujeres auxiliares prefiere quedarse frente a un 27% de los hombres enfermeros.

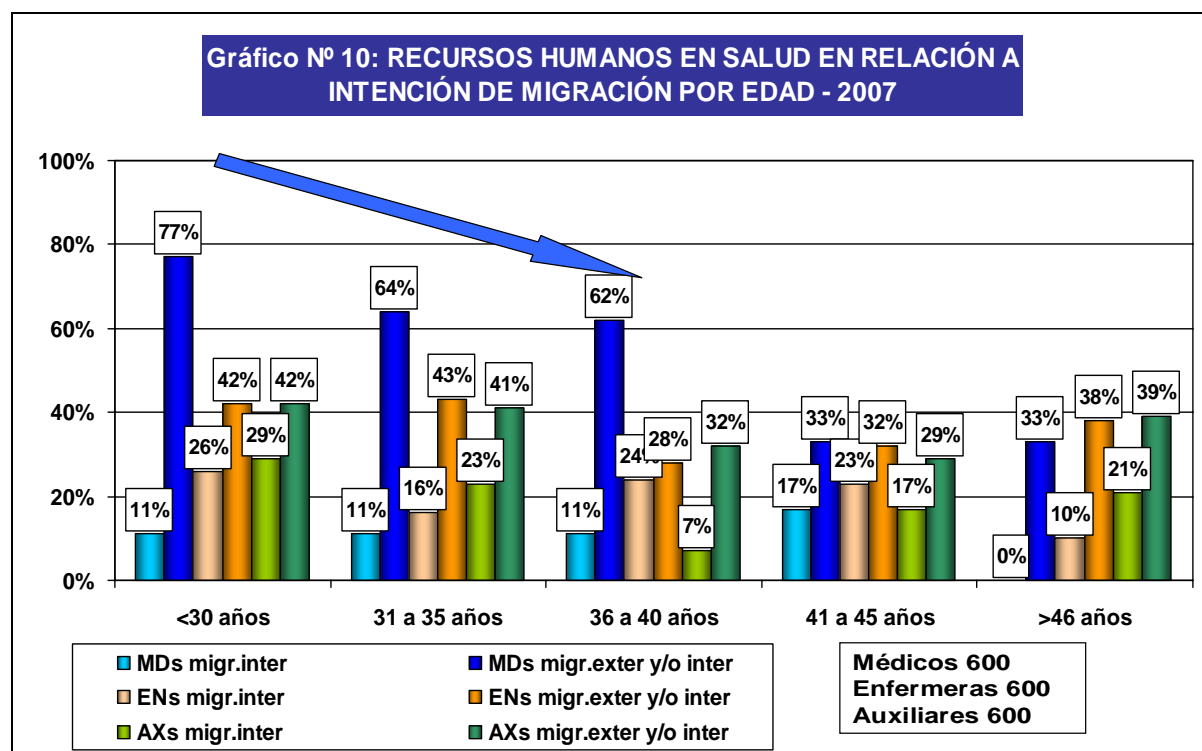
En el caso de médicos, la intención de quedarse por género es indiferente, tanto un 18% hombres como mujeres indicó su intención de quedarse en la ciudad donde radica actualmente.



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 se observa 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 el caso de los graduados en enfermería y como auxiliar de enfermería, no se observan tendencias claras en relación a la edad como un factor de influencia en la migración. En el gráfico N° 10, se presenta que a excepción de un mayor intencionalidad de migración en el rango de menores de 30 años, enfermeras con 68% (26% al interior y 42% al exterior) y auxiliares con 71% (29% al interior y 42% al exterior), la edad no se presenta como un factor decisivo en la intencionalidad de migrar.

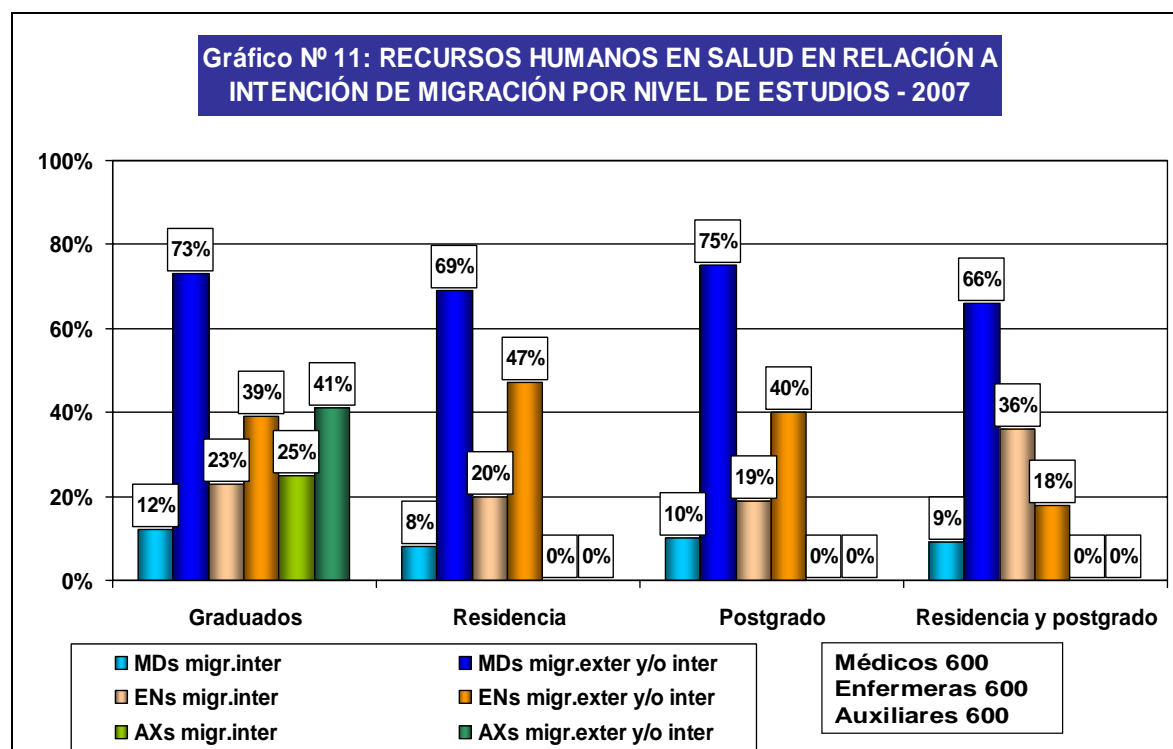


Intención de migración general del personal de salud en relación a nivel de estudio

En el gráfico, que revela la intención de migrar por niveles de estudio, considerados éstos como residencia y postgrado; la migración interna y externa, de todos los recursos humanos en salud es casi homogénea, aunque en distintos grados. Es decir que el nivel de estudios no incide abiertamente en la intención de migrar tanto al interior como al exterior.

Es así que los médicos en sus distintos niveles de estudios, presentan la intención de migrar en aproximadamente el 80%, independientemente del nivel de estudios (residencia, postgrado y ambos). De manera similar, se observa que la intención de migrar al interior y al exterior, no dependen del nivel de estudio, ya que 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 la podemos considerar como alarmantemente alta, no solamente por el hecho de que migran profesionales recién egresados, sino que de acuerdo a los datos, se observa que están migrando médicos ya formados con su especialidad.

En el caso de las enfermeras, también se observa que la variable de nivel de estudios no es importante en la intencionalidad de migración, ya que si importar el nivel de estudios, la intención de migrar se sitúa en aproximadamente el 60%. En todos los niveles de estudios observados, la intención de migrar es de un 20% al interior y un 40% al exterior; excepto el nivel más alto de estudios, es decir las enfermeras con residencia y postgrado, que tiene una mayor intención de migrar al interior (36%) que al exterior (18%).



Como se observa en el gráfico N° 11, no se han entrevistado a auxiliares con residencia ni estudios de postgrado, es por esta razón que no es posible analizar el impacto del nivel de estudios en la migración.

VII. FACTORES QUE INCIDEN EN LA MIGRACIÓN

Factores que han incidido para que ocurra la migración

El principal factor para que los médicos migren al interior es por **“motivos familiares”**, (retorno a sus hogares), es así que un 41% de los profesionales en medicina que han migrado a otra ciudad del país señalan que los motivos familiares es la razón por la que migraron. El segundo factor de migración de médicos, aunque con una importancia más baja, es **“falta de trabajo”** con 20% y la tercera razón esta en relación a **“mayores ingresos”**, puesto que un 14% de los migrantes al interior indicaron este motivo, como se detalle en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4: FACTORES DE MIGRACIÓN INTERNA						
FACTOR	Médico		Enfermera		Auxiliar	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Motivos familiares	78	41%	39	31%	7	23%
Falta de trabajo	38	20%	45	36%	9	29%
Mayores ingresos	27	14%	34	27%	10	32%
Otros	49	26%	6	5%	5	16%
Total	192	100%	124	100%	31	100%

En el caso de las enfermeras que migraron al interior, el principal motivo es **“falta de trabajo”** con 36% y el segundo **“motivos familiares”**, pero con una

importancia casi similar, puesto que un 31% de las enfermeras que han migrado lo mencionaron como razón de migración.

En el caso de los auxiliares de enfermería el principal motivo de migrar al interior revela **“mayores ingresos”**, puesto que un 32% de las personas que migraron lo indicaron como motivo de cambio. La **“falta de trabajo”** ocupa el segundo lugar con 29% de los entrevistados que migraron y **“motivos familiares”** aparece como el tercer factor que influye en la decisión a migrar al interior.

Aunque las muestras no son grandes para el caso de los recursos humanos que retornaron después de haber migrado, se puede señalar que los factores que inciden para que se produzca la migración son: **“falta de trabajo”**, **“mayores ingresos”** y **“motivos familiares”** (ver cuadro N° 5).

Cuadro N° 5: FACTORES MIGRACIÓN EN PERSONAS QUE RETORNARON						
FACTORES	Médico		Enfermera		Auxiliar	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Falta de trabajo	13	39%	6	29%	3	30%
Mayores ingresos	10	30%	6	29%	5	50%
Motivos familiares	6	18%	7	33%	2	20%
Otros	4	12%	2	10%	0	0
Total	33	100%	21	100%	10	100%

De la misma manera, a pesar que la muestra es reducida, vale la pena mencionar que el principal motivo para el retorno de médicos y enfermeras que han migrado es **“motivos familiares”** (ver cuadro N° 6).

Cuadro N° 6: FACTORES DE RETORNO DE PERSONAS QUE MIGRARON						
FACTORES	Médico		Enfermera		Auxiliar	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Motivos familiares	5	46%	6	67%	1	20%
Se termino el contrato	4	36%	3	33%	2	40%
Por estudios	1	9%	0	0	1	20%
Bajos salarios	1	9%	0	0	1	20%
Total	11	100%	9	100%	5	100%

No se analiza los factores que han incidido en la migración al exterior de los recursos humanos en salud, porque no se han realizado entrevistas con personas que se encuentren en el exterior.

Factores que inciden en la intención de migrar

En las tres carreras de salud analizadas, el factor que más influye en la intención a migrar al interior son los **“mayores ingresos”**, 39% en médicos y auxiliares y 42% en enfermeras.

Este factor (**“mayores ingresos”**) continua siendo el más importante para la migración externa de enfermeras y auxiliares; pero con niveles más elevados (64% y 68% respectivamente). Pero para el caso de los profesionales médicos se observa un cambio en el principal factor que incide en la migración externa,

ya que el principal motivo es **“capacitación/estudios”**, mencionado por el 48% de los médicos que tiene la intención de migrar al exterior; sin embargo la razón **“mayores ingresos”** sigue siendo un factor importante con 33%.

Cuadro N° 7: FACTORES DE INTENCIÓN A MIGRAR							
FACTORES		Médico		Enfermera		Auxiliar	
		Nº	%	Nº	Nº	%	Nº
AL INTERIOR	Mayores ingresos	107	39%	96	42%	98	39%
	Motivos familiares	78	28%	76	33%	74	29%
	Falta de trabajo	60	22%	27	12%	34	13%
	Capacitación/estudios	23	8%	17	7%	23	9%
	Otros	8	3%	14	5%	23	8%
	Total	276	100%	230	100%	252	100%
AL EXTERIOR	Capacitación/estudios	207	48%	29	12%	14	6%
	Mayores ingresos	142	33%	150	64%	163	68%
	Falta de trabajo	58	14%	35	15%	38	16%
	Motivos familiares	20	5%	21	9%	25	10%
	Otros	2	0%			1	0%
	Total	429	100%	235	100%	241	100%

El segundo factor en importancia que incide en la intención de migración de recursos de salud al interior es el de **“motivos familiares”**, con un promedio de 30% en las tres carreras analizadas. Sin embargo este motivo solo es cuarto factor en importancia en el caso de migración externa, con menos del 10% de las personas entrevistadas en el caso de médicos, enfermera y auxiliares.

El tercer factor más importante que influye en la intención de migración tanto al interior como al exterior es la **“falta de trabajo”**; aproximadamente un 15% de todos los entrevistados (médicos, enfermeras y auxiliares) han señalado a esta razón como un factor importante en la decisión de migrar.

Finalmente, el factor más importante para **no migrar** 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”**.

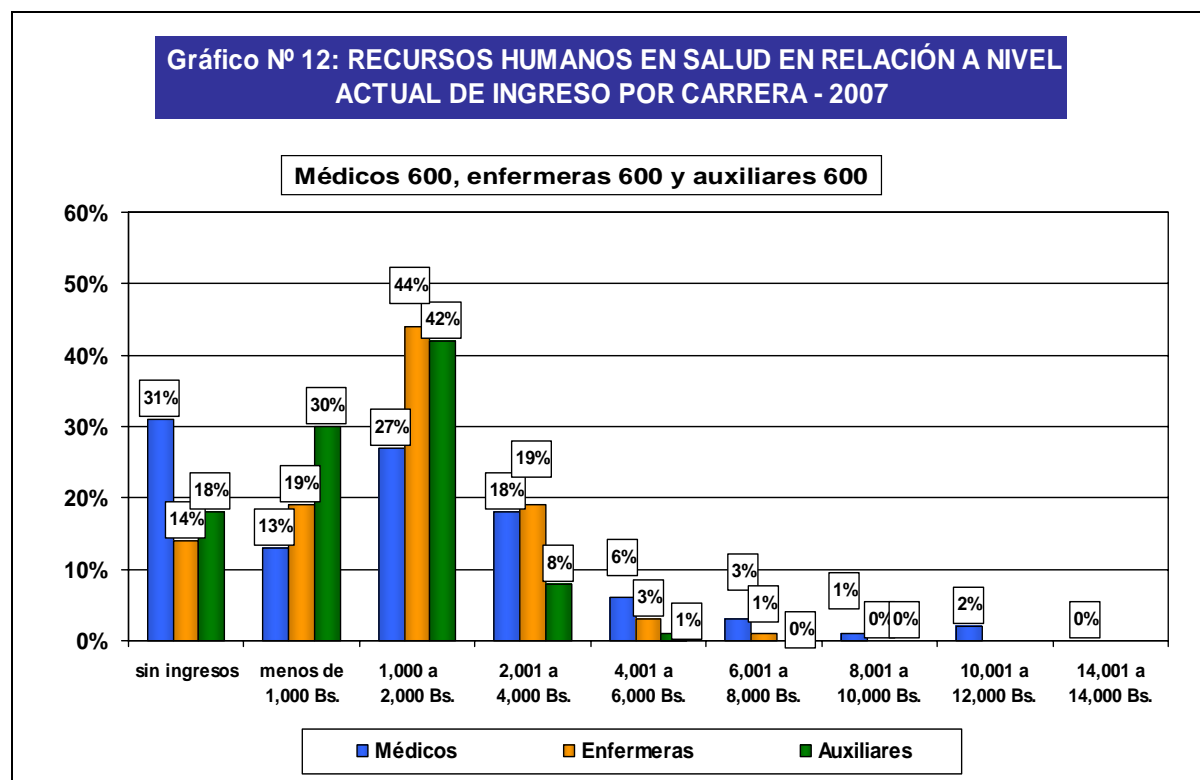
Otro motivo importante, especialmente en el caso de la no migración interna, señala que **“le agrada su ciudad”**, con aproximadamente un 30% de las personas que indicaron que no tiene intenciones de migrar al interior (ver Cuadro N° 8).

Cuadro N° 8: FACTORES PARA NO MIGRAR							
FACTORES		Médico		Enfermera		Auxiliar	
		Nº	%	Nº	Nº	%	Nº
AL INTERIOR	Le agrada su ciudad	91	28%	118	32%	123	35%
	Por su familia	78	24%	128	35%	122	35%
	Mayor posibilidad en su región	57	18%	35	9%	19	5%
	Falta de interés	29	9%	13	4%	11	3%
	Tiene trabajo seguro	26	8%	51	14%	31	9%
	Falta de trabajo	14	4%	12	3%	21	6%
	Terminar sus estudios	11	3%	1	0%	3	1%
	Factor económico	11	3%	1	0%	5	1%

	El costo de vida en el país es bajo	5	2%	3	1%	1	0%
	Otros	2	1%	8	2%	12	3%
	Total	324	100%	370	100%	348	100%
AL EXTERIOR	Por su familia	42	25%	131	36%	133	37%
	Tiene trabajo seguro	16	9%	41	11%	23	6%
	Terminar sus estudios	15	9%	5	1%	6	2%
	Falta de interés	11	6%	18	5%	12	3%
	Factor económico	10	6%	23	6%	31	9%
	No tiene contactos	0	0	10	3%	6	2%
	Falta de oportunidades	5	3%	14	4%	14	4%
	Explotación a los bolivianos	4	2%	23	6%	25	7%
	Otros	5	4%	9	3%	6	2%
	Le agrada su ciudad	1	1%	2	1%	0	0
	Total	171	100%	365	100%	359	100%

VIII. FACTORES QUE INCIDEN EN EL SUBEMPLEO

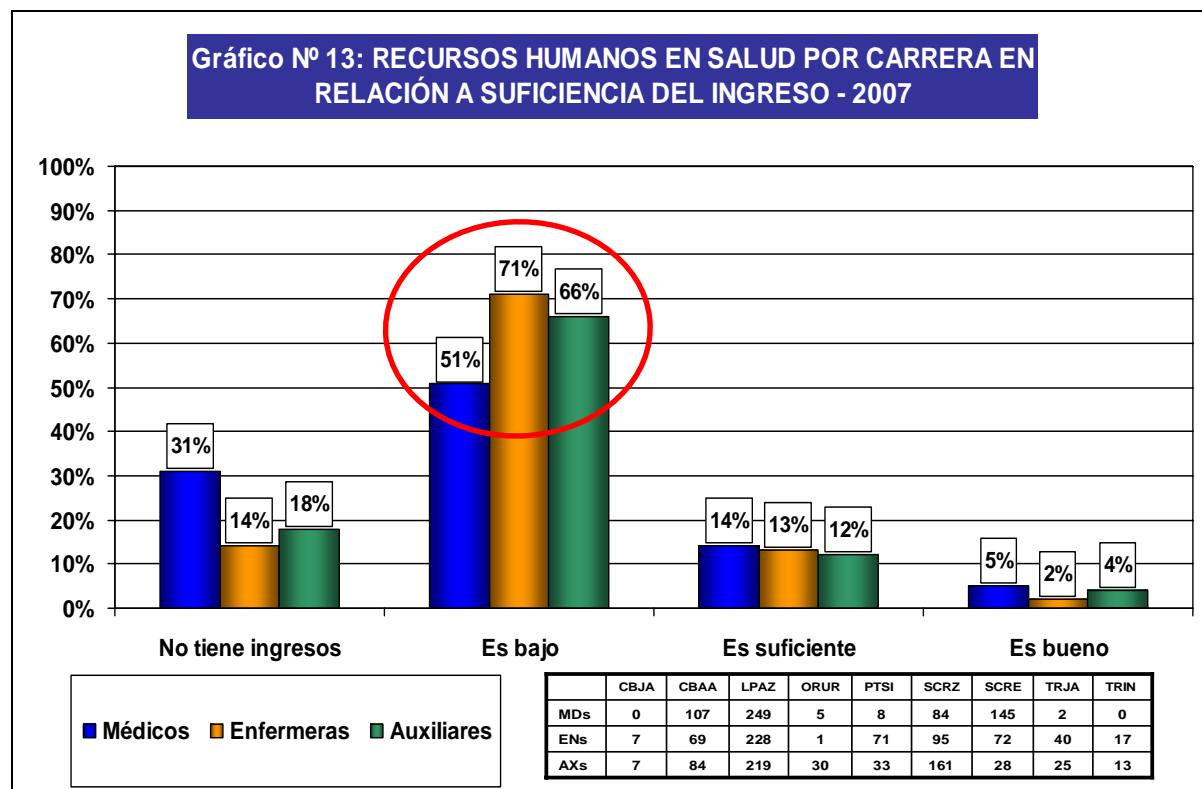
Para relacionar la migración con los salarios percibidos, se analiza el gráfico 12, en el que se demuestra que el mayor porcentaje, de las profesiones estudiadas percibe un salario que fluctúa entre los 1.000 y 2.000 bolivianos. Por otro lado se observa que ni el 20% de los profesionales percibe salarios entre 2.000 y 4.000 bolivianos, este hecho contribuye a señalar que el nivel salarial es una de las causas de la migración. El 71% de los médicos han declarado ingresos menores a Bs.2.000.- por mes o que no tiene ingresos.



Es alarmante el hecho de que 31% de los profesionales médicos, no perciben ningún salario. Y que contrariamente a lo que se teorizaba existen mas

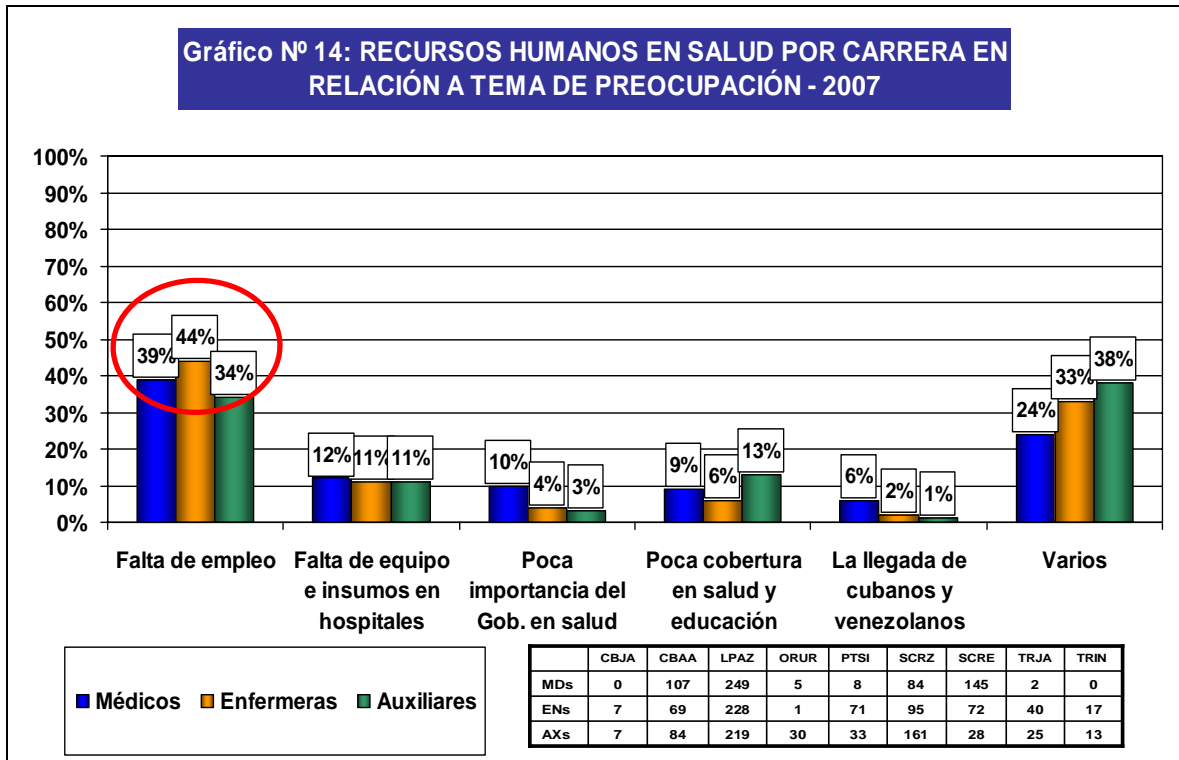
auxiliares de enfermería (18%), que no tienen salario, comparado con el 14% de enfermeras, que no gozan de ingresos¹.

Si confrontamos estos datos con el gráfico N° 13, sobre la opinión de los profesionales respecto al valor de su salario, se determina que una gran mayoría opina (51% médicos, 71% enfermeras y 60% auxiliares), que los niveles salariales son bajos, versus un 5% que define que su salario es bueno.

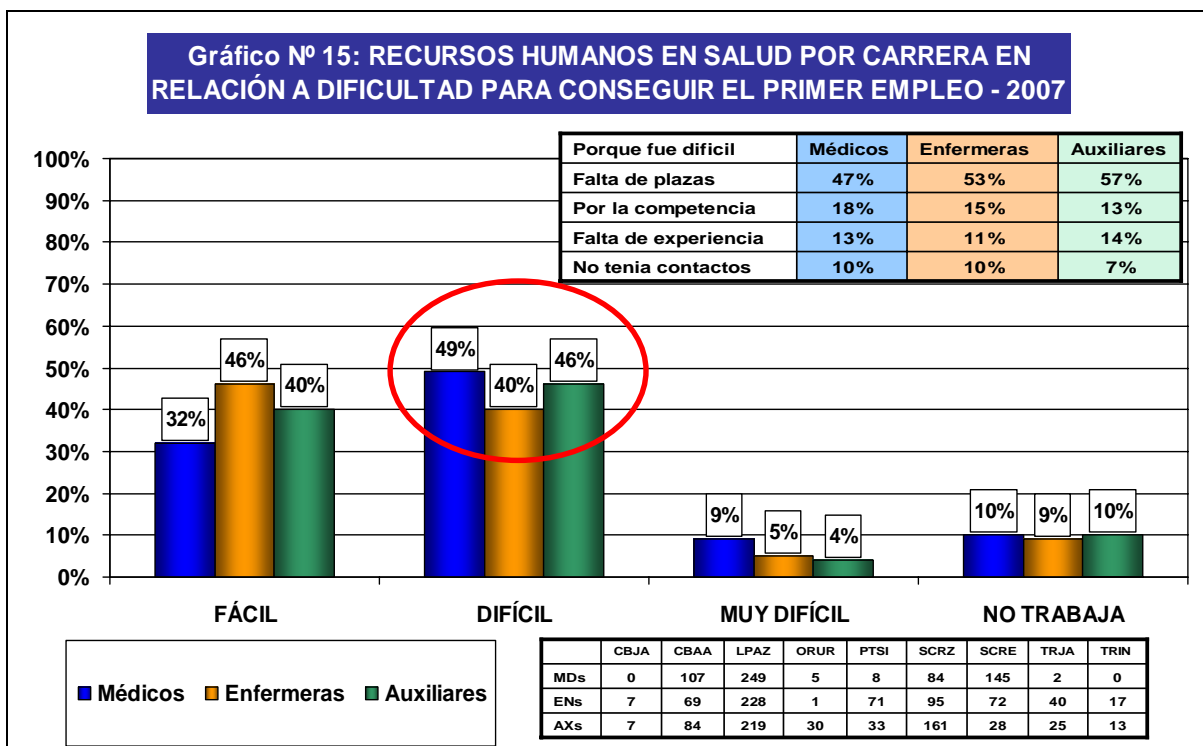


Cuando se consulta sobre el tema que más les preocupa, un promedio un 40% de los entrevistados señalan que la **“falta de trabajo”** es tema que más les preocupa. Este dato aparentemente indica que este tema también es un aspecto de preocupación para las personas que no tiene la intención de migrar (ver Gráfico N° 14).

¹ Un 10% en médicos, 9% en enfermeras y auxiliares, han señalado que no tienen empleo. Y, 21% de los médicos, 5% de enfermeras y 9% de auxiliares han indicado que tienen empleo pero no remunerado, es decir no tiene ingresos.



Esta hipótesis se valida cuando más del 40% de los entrevistados señalan que “fue difícil conseguir su primer empleo” (ver Gráfico N° 15).



Estos tres factores, “bajos salarios”, “falta de empleo” y “dificultad en obtener el 1er. empleo” sumados a la cantidad anual de graduados de graduados (aproximadamente 2.000 por año como se señala en el cuarto capítulo de este informe) generan un elevado nivel de subempleo.

IX. RECOMENDACIONES

Para amortiguar los problemas de migración y subempleo es necesario diseñar e implementar una política integral de recursos humanos en salud, que ayude en el ordenamiento de la producción de los profesionales en salud y los requerimientos y necesidades de la población, especialmente en el área rural, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- a. La realidad en la formación de recursos humanos, avalada por las distintas instituciones formadoras, demuestra que la primera línea es establecer un marco de ordenamiento curricular en todas las Universidades e institutos, para todas las carreras, es decir medicina enfermería y auxiliares de enfermería, que tienda a contar con profesionales formados de acuerdo a la realidad nacional, concentrándose en la relación con los programas del Ministerio de Salud y Deportes, para que puedan insertarse fácilmente a las necesidades de trabajo.
- b. Como enlace a la primera línea, para todas las carreras, se tiene que tomar en cuenta e introducir transversalmente el enfoque intercultural, en el entendido del intercambio de las potencialidades y debilidades de las distintas culturas del país que habrán nuevos horizontes para la creación de nuevas fuentes de trabajo, desde el punto de la salud integral.
- c. Es necesario definir el perfil del profesional en salud, de acuerdo a la realidad nacional y perfil epidemiológico, que apunta a la Atención Primaria de Salud y dentro de ella a la promoción y prevención en salud, como un eje centralizador de la intersectorialidad.
- d. La formación de los recursos humanos tendría que definirse en porcentajes de necesidades, es decir un 70% de Atención Primaria como especialidad y un 30% como otras especialidades, dentro de ellas la formación en los ámbitos gerenciales y epidemiológicos, como las necesidades más sentidas en Bolivia, para que se contribuya a la salud de la población de tal forma que satisfaga sus necesidades. De esta manera el recién egresado tendrá la oportunidad de contar con la continuidad de su carrera profesional en el ámbito de su satisfacción personal y como personal bien formado, sobre todo en el terreno de la calidad y humanitarismo, podrá ser parte del servicio rural obligatorio como compensación al gasto de su formación, con un mínimo de dos años.
- e. En relación al punto anterior, buscar la apertura equitativa de las residencias tanto para Médicos, como para Enfermeras, en todo el territorio nacional, con las temáticas señaladas, que favorezca el rescate de estos recursos formados velando por su continuidad y establezca la seguridad y estabilidad laboral e impida la migración.
- f. Todo proceso que permita consolidar los recursos humanos necesariamente debe contar con el apoyo económico que permita la apertura de fuentes de trabajo, por tanto, necesariamente tiene que estar sujeto al presupuesto nacional, en este sentido es imprescindible obtener por lo menos hasta el 10% de presupuesto del TGN, como compromiso de las autoridades en las necesidades de salud de la comunidad que

favorezca la obtención de seres humanos sanos como fuente primaria de la disminución del gasto en la recuperación de la salud. Este reconocimiento económico por servicios brindados, debe estar supeditado a la evaluación cíclica de los recursos humanos y tiene que estar acorde a la calidad del profesional en todas las ramas

- g.** Establecer la actualización continúa de los recursos humanos con programas nacidos de la propia investigación, in situ que permita, que el ejercicio de la profesión sea la praxis que permita brindar mejores servicios a la comunidad.

Y, por otra se debe contemplar aspectos de orden administrativo y económico para la generación de fuentes de trabajo de calidad para los profesionales en salud y servicios de calidad a los usuarios. Lamentable en el área rural, no se tiene las condiciones adecuadas para el trabajo de profesionales en salud, el sistema de salud (datos del SNIS), muestran que la mayoría de los establecimientos de salud son Puestos de Salud, donde solo trabaja una auxiliar de enfermería, las más de las veces, en malas condiciones de infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos.

X. CONCLUSIONES

La situación presentada hasta el momento, tiene que llamar la atención de todas las autoridades vinculadas en la formación y demanda de recursos humanos, pero sobre todo a autoridades políticas, porque no se esta tomando en cuenta el gasto que ocasiona la formación de estos recursos humanos y el aprovechamiento de estas capacidades por otros países.

Mas aun cuando las necesidades de éstos recursos son muy sentidas en el país, ya que nuestros indicadores están lejos de alcanzar a la de un médico por cada mil habitantes de acuerdo a la OPS/OMS, razón por la cual estamos enfrentándonos, a lo que se ha llamado, una verdadera "fuga de cerebros"; que se ira acentuado en el futuro como lo demuestra el análisis de la intencionalidad para migrar. El problema de la migración de recursos humanos en salud es alarmante cuando se observa los elevados niveles de intención de migrar.

En general se define que las hipótesis, señaladas al comienzo del estudio, se consolidan, mostrándonos que los volúmenes de migración interna y externa son muy diferenciados respecto a las tres profesiones. Luego queda claro, que los volúmenes potenciales de migración interna y externa, tiene una tendencia a incrementarse por diversas situaciones, otorgando un panorama cada vez más difícil para los recursos humanos en salud, especialmente médicos.

Se concluye con el análisis para la tercera hipótesis la poca importancia que otorgan las autoridades pertinentes a una política de recursos humanos en favor del país, hasta el punto que debe llamar a la reflexión, en el hecho de habernos convertido en expulsores de profesionales altamente calificados, cuando su mayor y más sentida necesidad se encuentra en al interior el país que es calificado como de alta pobreza y poco desarrollo.