

LA EMIGRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA



UNA APROXIMACIÓN A LA DINÁMICA DEL RECLUTAMIENTO INTERNACIONAL

Estudio multicéntrico CA DOR en trabajo colaborativo OPS/COMISCA/
Comisión Técnica de RHUS CA DOR, consultor Econ. Julio Gamero

Enero, 2014

C O N T E N I D O

Informe sobre reclutamiento de recursos humanos de la salud en República Dominicana, Honduras, El Salvador y Nicaragua,

- Problemática de los Recursos Humanos de la Salud – RHUS que motivan su migración
- Razones de la migración desde la perspectiva de los RHUS: Médicos y Enfermeras
- Agentes participantes en el proceso de migración: agentes captadores y reclutadores, agentes facilitadores o de emigración, agentes receptores: médicos y enfermeras
- Descripción operativa del proceso emigratorio
- Conclusiones

Introducción

La emigración es un fenómeno de larga y antigua existencia, que toma sus características por circunstancias temporales que imprimen una distinción que hace se vayan renovando continua y constantemente lo estudiado de ella. La migración en salud, tiene una serie de implicaciones que deben ser conocidas, debatidas y analizadas. Temas como la procedencia geográfica, número, tipo y características de los profesionales emigrantes, su posibilidad de inserción en mercados laborales, el reconocimiento de su formación profesional en su país de origen, la autorización del ejercicio profesional, y el acceso igualitario a los derechos de ciudadanía de los países, entre las principales.

La Salud como categoría económica social ha tomado a la Medicina como su casi exclusivo soporte, a tal punto que muchas veces es indistinguible una de la otra. La medicina y su ejercicio también ha sufrido cambios dramáticos, el elevado costo de la atención especializada ha orientado el interés a una rama casi olvidada y desatendida que es la *Atención Primaria*¹ considerando que casi el 80%, de las afecciones del hombre puede ser muy bien atendida por este sector, quedando un 20% para ser asumido por el sector especializado, en donde “prevenir antes que curar” con costos infinitamente más bajos se constituye en el anhelo de toda Política de Salud.

El objetivo de esta primera parte del presente informe es identificar y generar evidencias sobre la situación del reclutamiento internacional de personal profesional de la salud que opera en los países de Nicaragua, República Dominicana, Honduras y El Salvador, caracterizando su ubicación, mecanismos, procesos y formas operacionales vigentes con el fin de diseñar estrategias que permitan desarrollar propuestas para su gestión a nivel regional y nacional.

Para obtener esta información sobre la situación del reclutamiento internacional de personal profesional de la salud se ha recurrido a las siguientes fuentes ²:

- Levantamiento de información secundaria en fuentes confiables como revistas, periódicos, estudios estadísticos e Internet.
- Entrevistas semi-estructuradas a funcionarios de Colegios profesionales, autoridades universitarias, funcionarios de Ministerios o agencias de salud pública
- Entrevistas semi-estructuradas a responsables de agencias de reclutamiento de profesionales de la salud³
- Entrevistas semi-estructuradas a los profesionales de la salud

El presente documento consolida información de los siguientes Estudios:

- Medición del Impacto Financiero de la Migración Calificada en países centroamericanos seleccionados. El caso de El Salvador.

¹Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. OMS, 2008),

² En el caso de Nicaragua, solo se cuenta como fuente de información primaria a profesionales de la salud.

³ Solo en República Dominicana se contó con esta fuente de información.

- Reclutamiento Internacional de Recursos Humanos en Salud: El caso de Honduras
- Reclutamiento de Recursos Humanos en Salud: El caso de República Dominicana
- Estudio sobre las Expectativas de Migración en una Cohorte por cada colectivo Medicina y Enfermería de recién egresados o por egresar: El caso de Nicaragua.

Problemática de los Recursos Humanos de la Salud – RHUS que motivan su migración

La migración es un fenómeno de larga y antigua existencia, que toma sus características por circunstancias temporales que imprimen una distinción que hace se vayan renovando continua y constantemente lo estudiado de ella. El movimiento migratorio de recursos humanos en salud no se aparta de lo mencionado, tiene importantes repercusiones en el cuidado de la salud, valioso elemento que permite el bienestar y sobrevivencia del hombre y por ende de la humanidad.

Entender la migración de los recursos humanos de salud en la actualidad requiere dar una mirada en profundidad a los cambios demográficos, económicos, sociales y culturales de nuestras sociedades. Si antes se prestaba atención a la imagen geométrica de la pirámide para representar la estructura de la población, ahora se prefiere no dar nombre geométrico a los hallazgos poblacionales. La globalización de la economía, de la finanzas y la circulación vertiginosa del dinero, el Internet y su casi simultáneo y enorme caudal de información disponible; los cambios en los patrones de estilos y modos de vida, ha influenciado en este fenómeno.

No se disponen de cifras del total de migrantes de los RHUS de estos países centroamericanos,⁴ sin embargo existen razones estructurales a nivel de cada uno de ellos - del que no son ajenos los demás países de la región- y motivan fuertemente a los RHUS a migrar a países desarrollados quienes les ofrecen mejores perspectivas tanto económicas como profesionales para desempeñar su profesión.

A continuación se presenta información de esta problemática por cada uno de los países centroamericanos ya mencionados y los países de destino de la migración de los RHUS.

República Dominicana

A nivel de los médicos

En el 2013, se identificó un total de 20,319 médicos, laborando en el Ministerio de Salud y el Instituto Dominicano del Seguro Social, de los cuales apenas el 10.75% se encuentra laborando en atención primaria, muy por debajo de la meta esperada de un 40%, lo que representa limitaciones en la distribución de este personal.

De acuerdo con la presidenta del Colegio Médico Dominicano (CMD) y Decanos de las principales universidades del país, los médicos dominicanos jóvenes se enfrentan a una situación laboral compleja ya que existen grandes limitaciones para su desarrollo, iniciando con la pasantía de ley, para la cual no existen plazas suficientes en relación al número de médicos que egresan de las universidades. Así, los recién egresados deben someterse a largas listas de espera resultando en importantes retrasos para poder aplicar al examen nacional de residencias médicas, debido a que no pueden participar hasta que no tengan su exequátur para el ejercicio médico.

⁴ Sólo se consiguió esta información en el caso de Nicaragua

Para aquellos médicos generales con exequátur que aplican al examen de residencias médicas en el país se presenta, también, la problemática del número reducido de plazas, con lo cual de no poder iniciar una especialidad terminan insertándose como médicos generales en el sector privado y, escasamente, en el sector público.

Aún para aquellos médicos que logran hacer una especialidad la situación laboral se torna compleja, ya que el salario de un médico especialista en el sector público, principal empleador del sistema, es de unos USD 907, lo cual resulta insuficiente para cubrir la canasta familiar básica, con lo que se insertan en el pluriempleo. El acceso al mercado privado también representa un gran reto para los especialistas, ya que de acuerdo con lo referido por los Decanos entrevistados, se debe pagar sumas cercanas a los USD 45,000 para la instalación de un consultorio en una clínica privada.

El nivel de desempleo del personal médico en el país no se encuentra documentado pero el CMD lo estima en cerca de un 10.5%, situación que según su Presidenta, se profundiza ante la cantidad de médicos que anualmente egresan de las universidades (1,916 promedio anual), la cual no puede ser absorbida por el sistema.

Médicos Egresados

Año de egreso	Medicina
2006	1,692
2007	1,988
2008	2,083
2009	2,247
2010	1,569
2011*	594

Fuente: informe general sobre estadísticas de educación superior, 2006-2009 y 2010-2011, del MEEESCYT. *La fuente cita presencia de subregistro para este año

A nivel de las Enfermeras:

En la segunda medición de las metas regionales de recursos humanos de salud (2013) se reportó unas 3,786 enfermeras profesionales laborando en el Ministerio de Salud y el Instituto Dominicano de Seguridad Social. Los resultados de este proceso mostraron un importante déficit de enfermeras profesionales en el sistema, ya que la meta relativa a la cantidad de médicos por enfermera -que se espera sea de un médico por enfermera- resultó en 5.37 médicos por cada enfermera.

Enfermeras Egresadas

Año de egreso	Enfermería
2006	271
2007	572
2008	584
2009	674
2010	403
2011*	98

Fuente: informe general sobre estadísticas de educación superior, 2006-2009 y 2010-2011, del MEEESCYT. *La fuente cita presencia de subregistro para este año, para ambas carreras

El déficit se refleja además en el promedio anual de enfermeras que egresan de las universidades nacionales, el cual es de 501, cercano a una cuarta parte de la cantidad de médicos que se gradúan cada año.

La situación laboral del personal de enfermería vista desde la perspectiva de la presidenta de la ADEG, se encuentra en franco estancamiento. A este respecto la entrevistada refiere que una enfermera de atención directa tiene un salario entre USD 300 y 395 mensuales, con unas 40 horas semanales de trabajo. La mayoría está laborando en el sistema público, casi un 35 - 40% trabaja en sector público descentralizado. Una enfermera puede estar insertada en varios subsistemas: hospitales públicos descentralizados, seguro social, sector privado, red pública centralizada. Los bajos salarios y la precaria situación laboral representan los principales factores que incentivan la emigración de enfermeras.

La visión de la agencia de reclutamiento

El representante de una agencia de reclutamiento identificó a la situación del mercado laboral dominicano como el principal elemento que motiva la emigración de médicos. En ese sentido expresa que las condiciones laborales en España son muy atractivas en comparación con la situación nacional, ya que el salario de un médico residente es de aproximadamente unos E/. 3,000 que incluye salario base y guardias, mientras que en el país el salario de un médico residente de último año es de unos USD 814. A esta situación se agrega el déficit de plazas para médicos residentes, ya que se ofertan unas 688 y aplican unos 3,000 a 4,000 aspirantes. Por otro lado refiere el entrevistado que el ambiente de trabajo es muy hostil, con jornadas laborales muy extenuantes por lo que médicos que, incluso, han obtenido una plaza optan por emigrar.

Otros problemas

República Dominicana tiene como reto común el hacer vigente el derecho a la salud, extendiendo la cobertura de ella a toda la población. Con algunas puntuales excepciones, el déficit de personal y su inequitativa distribución son graves barreras para cumplir con estos objetivos.

Se señala que existe una desvinculación de los sistemas formadores de los sistemas prestadores: baja capacidad formadora, en términos cuantitativos y distanciamiento entre los perfiles de formación y laboral. Parte de la formación orientada hacia un mercado internacional con presencia de agencias de reclutamiento. La rectoría del Estado es débil en el espacio de la formación.

Países de destino

Los lugares de destino de los profesionales entrevistados son fundamentalmente España (8 de los 10 médicos entrevistados) y Estados Unidos (2 médicos y 2 enfermeras), seguidos de Puerto Rico (3 enfermeras). Sólo una enfermera emigra a Italia.

Honduras

A nivel de los Médicos

La aparente sobreoferta de médicos con la que suele enfrentarse esta situación, es más bien resultado de una insuficiente respuesta del mercado laboral para la contratación de este recurso, principalmente por las dos instituciones más grandes de servicios de salud (Secretaría de Salud e Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS).

En este momento, la distribución de este profesional es de 10.43 médicos por 10,000 habitantes. Por otra parte, la distribución de estos profesionales es desigual, así como la contratación en el sistema, lo que repercute en el acceso al sistema de salud.

A nivel de las Enfermeras

Actualmente, las estimaciones indican que en el país, las enfermeras profesionales representan el 0.099% de la población económicamente activa, existiendo 4.17 enfermeras por cada 10,000 habitantes. En cuanto a la colocación de esta profesional para la prestación de servicios de salud se encontró un registro de 3,568 enfermeras para una población de 8,555,072 habitantes, distribuidas en los 18 departamentos del país, en una forma no homogénea, concentrándose en las áreas urbanas de las principales ciudades.

Asimismo se ha observado que el 99% de los profesionales de enfermería en el país, son mujeres, entre ellas, prevalece la condición de madre soltera. Así caracterizó (Grogan, R. 2007) el fenómeno de la migración, incluyendo efectos en las familias, en los servicios de salud y el mercado de trabajo.

Honduras enfrenta una brecha, en cuanto al número de profesionales necesarios para brindar una atención digna a población. Ambas profesiones (médico general y enfermera profesional), están en déficit en cuanto al número de profesionales existentes. Por otra parte, la relación médico enfermera, es de 2:1, lo que revela una gran disparidad, que aleja aún más de la situación deseable en un sistema de salud.

Con respecto, a la opinión de las autoridades académicas y del gremio de profesionales de enfermería, han expresado su satisfacción por el lugar que la profesión de enfermería ocupa, en el sentido salarial, considerándose entre los gremios mejor pagados. Los salarios y beneficios por incrementos laborales establecidos mediante estatuto profesional fueron mejorados a partir de un compromiso presidencial firmado el 02 de septiembre del 2006. Antes de esa fecha, las enfermeras profesionales ganaban ocho mil lempiras (Lps. 8,000.00) (USD 432.00), solicitando un incremento del 100%, en el presupuesto del año siguiente 2007, además que fuera de forma retroactiva. Finalmente, la negociación dio como resultado el aumento salarial a 16,000 lempiras (USD 864.00)

Agregan que hay suficiente demanda de esta profesión tanto en sector privado como en público, producto de ello se ha observado como una de las razones por lo que la enfermera profesional cuenta con más de un empleo. Además, opinan que la emigración del gremio no se justifica por razones de salario devengado, y que sin embargo, existen otros motivos como personales, incluso la ola de inseguridad y violencia que azota al país.

Esta misma fuente de información valora en la actualidad una baja disposición e interés de emigrar en las profesionales de enfermería, que puede haber estado influida por campañas de promoción de la migración calificada, ya que en el año 2005 se conocieron de oportunidades de trabajo fuera del país, teniendo como uno de los requerimientos el manejo del idioma inglés, sometiéndose al Examen TOEFL para acreditar el nivel de manejo del idioma, sucediendo que las que optaron sin este requisito fueron rechazadas por la agencia de reclutamiento, por lo que dicho requisito se convirtió en una barrera para migrar.

La opinión de la Academia

Las autoridades académicas de las Facultades de Medicina entrevistadas opinan que las principales razones de la emigración de los profesionales médicos y enfermeras son: a) limitadas y escasas oportunidades de empleo, b) inestabilidad laboral y empleo precario, c) ausencia de incentivos salariales, d) turnos laborales excesivos, e) elevada carga asistencial, f) ausencia de políticas de incentivos. Además, añaden que no hay en el país medidas que propongan soluciones al flujo de emigración.

Esta postura descansa en un enfoque en donde la migración afecta el sistema de salud, en consecuencia, la calidad de la atención, debido a que los profesionales con mayor capacitación y aspiraciones de desarrollo son los que emigran. Por otra parte, sugieren que para enfrentar el problema se realice un inventario de recurso humano en salud, un análisis de necesidades de formación en las disciplinas del campo de la salud, eficientes mecanismos de contratación y asignación de plazas, agilizar los trámites administrativos, así como crear condiciones en los establecimientos de salud para un desempeño apropiado.

En otro sentido, la migración es vista del lado positivo en el sentido del flujo de conocimientos adquiridos por los profesionales a través de diferentes experiencias e instituciones, que son potencialmente revertidos en el país, por vías de investigación, formación de recursos, innovación, tecnología, etc. Sugieren la creación de políticas de retorno a través de estrategias para promover el regreso de la fuerza de trabajo nacional.

Países de destino

Si bien EE.UU. es el principal destino de los médicos y enfermeras hondureños migrantes, de los siete (7) entrevistados que completaron el proceso para migrar y que actualmente están en el exterior, dos (2) residen en Estados Unidos de Norteamérica, dos (2) en Quito, Ecuador, uno (1) en Bogotá, Colombia, uno (1) en Porto Alegre, Brasil, y uno (1) en La Paz, Bolivia.

El Salvador

Existe un déficit de médicos y enfermeras en el sistema de salud público, que es el más amplio y de mayor cobertura en el país. En El Salvador se alcanza a tener 21 médicos por cada 100 mil habitantes, lo que significa que cada médico debe atender alrededor de 4,762 pacientes, situación que evidencia una fuerte carga laboral para estos profesionales que puede comprometer la calidad del servicio.

La apreciación de las instituciones de profesionales y educativas, sobre la situación laboral y salarial de los profesionales de la salud es prácticamente unánime al expresar que existe

un bajo nivel de contratación de los profesionales recién graduados y las pocas contrataciones se dan con bajos salarios y jornadas de trabajo anormales, es decir en condiciones de subempleo visible ó invisible.

La situación de subempleo en el sistema de salud es común, pese a que existe una línea de carrera principalmente en las instituciones del sector público, algunos participantes coinciden en que es el ISSS, la institución con mejor desempeño en ese aspecto, pese a que “en últimos años se ha orientado la política institucional al mejoramiento de las condiciones laborales, se ha invertido mayor porcentaje del PIB en salud y contratación de personal y se ha pensado en una política de recursos humanos como política de Estado”; prima la falta de recursos financieros para que el mencionado mecanismo de gestión del recurso humano funcione de manera óptima con todos los profesionales dentro del sistema, dificultando el establecimiento laboral a médicos y enfermeras aun después de 5 años de experiencia.

Adicional a esta situación, **la carrera de enfermería** enfrenta otra dificultad, ya que estos profesionales no tienen la ventaja de abrir clínicas para la atención privada de la salud, sino que deben esperar a ser contratada/os por las instituciones ya establecidas.

Funcionarios de las diferentes instituciones de educación pública y privada señalan que de cada promoción de graduados alguna cantidad de ellos solicita documentos para realizar trámites migratorios, lo que se ve reforzado por las unidades de trabajo vinculadas al tema de la migración del Ministerio de Trabajo y del Ministerio de Relaciones Exteriores. Pero, la gran mayoría de los médicos y enfermeras emigrantes realizaron su proceso por cuenta propia, ajenos a los procedimientos de estas instituciones de Estado.

Países de destino

EE.UU. 55%, España (30%), Ecuador, Alemania, Canadá (5%).

Nicaragua

Entre el 2006-2010 según informe de las autoridades migratorias, migraron 974 profesionales de la salud de los cuales 873 fueron médicos y 101 enfermeras. Los principales países de destino fueron Costa Rica (572), Argentina (104), Brasil (75), Aruba (51), Belice (65), Bolivia (37), Alemania (31), Canadá (11), Chile (5), Bélgica (5), Bulgaria (1), Australia (1). (Migraciones profesionales AL-UE. www.mpdc.es)

Razones de la migración desde la perspectiva de los RHUS: Médicos y Enfermeras

En esta parte se recoge las percepciones de los propios recursos humanos de salud involucrados en esta problemática, de cada uno de los países centroamericanos.

República Dominicana

Se entrevistaron a 10 médicos (7 mujeres y 3 hombres) y 6 enfermeras (todas mujeres) dominicanos que han emigrado al exterior del país.

La media de edad de las enfermeras entrevistadas fue de 51.8 años y la de los médicos de 33.2 años. El 60 y 66 por ciento de los médicos y enfermeras respectivamente eran solteros.

La totalidad de los profesionales entrevistados eran egresados de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Todas las enfermeras tenían más de 15 años de graduadas, y los médicos tenían entre 5 y 10 años de haber egresado.

Tres de las 6 enfermeras entrevistadas habían realizado especialidad antes de emigrar, mientras que cinco de los diez médicos entrevistados se encontraban cursando programas de residencias médicas y el resto eran médicos generales, que se encontraban trabajando en el sector privado y policía nacional la mayoría con menos de 5 años en servicio.

Las seis enfermeras laboraban en el Ministerio de Salud, 4 de ellas simultáneamente laboraban en el Instituto Dominicano del Seguro Social, y tenían más de 10-12 años en servicio antes de emigrar.

Desde el punto de vista de los profesionales, las **6 enfermeras** entrevistadas refieren como razón fundamental para emigrar la búsqueda de mejores condiciones de trabajo e ingresos.

Los **médicos** de su parte manifiestan como razones para emigrar la situación económica en el país, lo que les mueve a buscar otros espacios con mejor calidad de vida y posibilidades de mayor nivel de ingreso. Dos de los entrevistados criticaron el sistema de residencias médicas en el país, el cual mencionan es muy mal pagado y ofrece condiciones precarias de trabajo a los médicos residentes. Solo un entrevistado expuso que decidió emigrar debido a que en el país no se ofrecía la especialidad que deseaba realizar.

Si bien existe una motivación económica para migrar los médicos esperan lograrlo a través de una mayor calificación ya que participan de procesos de reclutamiento para realizar una especialidad médica. A diferencia de las enfermeras quienes obtienen mejores ingresos no necesariamente por una mayor calificación sino porque su labor es mejor recompensada económicamente que en sus países de origen.

Honduras

Se realizaron 8 entrevistas semi-estructuradas a **médicos residentes en el extranjero** vía correo electrónico. De éstos, 6 son hombres y 2 mujeres. El rango de edad de estos médicos oscila entre los 48 y 55 años de edad. A nivel de estructura familiar se refleja que 2 son

divorciados, 5 casados y 1 soltero. A nivel de especialidades, 6 cuentan con especialidad en las siguientes áreas: salud pública, epidemiología, nutrición y alimentación, y cardiología intervencionista.

A nivel de procedencia, todos los entrevistados son originarios de Tegucigalpa. Todos cursaron sus estudios de grado en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, egresando durante los años de 1984-1989. Las especialidades fueron realizadas en: Universidad de Chile, Universidad Central del Ecuador y Escuela Nacional de Salud Pública de México.

Con respecto al área donde se desempeñaban antes de emigrar, 2 de ellos trabajaban en el sector público, 4 en sector privado, y 2 en organismos de cooperación. Los años de servicio tienen un amplio rango que va desde los 5 a 29 años, con un promedio de 17.

Entre las razones que motiva al profesional médico a migrar, sobresale la superación académica, aunque también está presente las motivaciones económicas y laborales.

A nivel de las **enfermeras**, se entrevistó a 23 profesionales, reunidas en asamblea general del gremio, previa autorización y contacto establecido. Se convino que respondieran colocándose en dos situaciones: siendo personalmente objeto de emigración en algún momento, o conociendo de algún colega del grupo profesional en esta situación⁵.

El rango de edades de las encuestadas oscila entre los 23) y 53 años de edad, con un promedio de 38; con predominancia del sexo femenino (21), y 2 masculinos. De estas 11 son solteras, 10 casadas, una viuda, y una separada.

La procedencia de las profesionales es en su mayoría (9) de Tegucigalpa, capital del país, seguido de (4) de La Ceiba (tercera ciudad de importancia en el país), El resto procede de los departamentos de Lempira (1), Copán (2), Santa Bárbara (1), Comayagua, Olancho (1), Colon (1), y una del municipio de San Jerónimo (no señala departamento).

Al indagar a los profesionales la(s) razón o motivos por las cuales emigró, los mismos responden de forma mayoritaria por una mejor oportunidad laboral (8), empleo precario (7), seguidos de desempleo (1) e, inseguridad (1). Responden también exponiendo otras razones: tres (3) por problemas familiares, uno (1) por asesinato del cónyuge y, los dos (2) restantes no explican la causa.

La mayoría de las enfermeras que migran internacionalmente por razones laborales, trabajan en países desarrollados, sin regresar, enviando remesas en dólares.

En el año 2007 el costo de la formación de una licenciada en enfermería estaba estimado en aproximadamente de L.7, 000.00 mensuales (US\$378.00) considerado oneroso para la mayoría de las familias (Grogan, R. 2007). Esta situación contrasta con las condiciones y

⁵ La aplicación se realizó el 17 de mayo 2013, en el salón del Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C.

los salarios en países desarrollados, destino de la migración ya que para entonces lograban enviar las remesas familiares mensuales que oscilan entre US\$ 300-400 dólares al mes.

El Salvador

Se entrevistó a diez (10) médicos, de los cuales 7 se encuentran fuera del país y 3 tienen intención de migrar. Igualmente se entrevistaron a 10 enfermeras, de las cuales 7 ya migraron y 3 tienen intención de hacerlo.

A continuación se detallan las principales razones para emigrar que exponen los profesionales en salud entrevistados.

Razones de emigración

Razones para emigrar	% Médicos	% Enfermeras	Total ambas profesiones
Razones socio-económicas: - Mejorar ingresos - Falta de oportunidades de progresar - Falta de recursos - Mejores salarios y prestaciones - Falta de empleo	60%	70%	65%
Especialización (mejorar la práctica médica)	20%	10%	15%
Guerra civil / violencia social - La guerra civil no les permitió retornar a ES - Seguridad de la familia	20%	20%	20%

Fuente: Estudio sobre Medición de impacto de la migración calificada en Salud-El Salvador

Si bien la situación social y económica tiene un peso preponderante en ambos tipos de profesionales como motivación para migrar, el interés de un mayor desarrollo profesional es superior en el caso de los médicos.

Nicaragua

Se entrevistó un total de 13 **médicos** (6 varones y 7 mujeres) de los cuales solo uno se ubicó en el país Nicaragua, 7 en USA, 4 en Honduras y 1 en Costa Rica.

El tiempo promedio de trabajo en el exterior ha sido de 14.2 años cursando de 1 a 28 años. Muchos de ellos ejercen su profesión porque estudiaron en el país receptor, los que ya llegan con el título desde el país de origen tienen inconvenientes para desarrollar en su profesión.

Las razones por las que se marcharon giraron alrededor de la situación política y económica del país así como la inestabilidad laboral.

Las diferencias entre el país de origen y el receptor giran alrededor de que en el país receptor existe mejor remuneración, mayor reconocimiento a las capacidades y mejor trato humano, aunque los que ya han llegado graduados por lo general tienen serias restricciones para desarrollarse en su profesión.

También, se señalan como ventajas del país receptor el recibir mejor entrenamiento y equipamiento actualizado para la práctica médica.

No tienen perspectivas de regresar a su país de origen para trabajar, porque han encontrado mejores condiciones y se han establecido con sus familias.

En el caso de las **enfermeras** se entrevistó a un total de 12 mujeres que han tenido experiencia migratoria. Los destinos fueron: El Salvador 6 (50%), USA 5 (42%). Sólo una en Costa Rica (8%). El tiempo promedio de estadía fue de 6.8 años, variando desde 6 meses a 25 años.

Las razones por las que se marcharon del país, al igual que los médicos, ha sido para mejorar ingresos económicos de su familia. Las diferencias principales que establecen entre el país de origen y receptor, están relacionadas con un mejor salario, mejor trato del empleador, la mejor tecnología en el país receptor es un atractivo, aunque algunas señalan que se sienten mejor en el país de origen desarrollando su profesión.

Las proyecciones de futuro son en forma general regresar al país en mejores condiciones de ingresos económicos y señalan que volverían a mudarse en caso necesario para mejorar sus ingresos económicos.

Agentes participantes en el proceso de migración: agentes captadores y reclutadores, agentes facilitadores o de emigración, agentes receptores: médicos y enfermeras

La migración, en este caso de los recursos humanos de salud, involucra a diferentes actores que van a posibilitar que este proceso se haga efectivo.

Estos actores se han definido en:

Tipo	Actores	Función	Actividad	Actores con los que se relacionan	Descripción de la dinámica
Agentes captadores o reclutadores	Agencias privadas de reclutamiento	Recluta, selecciona, contrata y/o intermedia	Ofrece residencias, homologación de títulos, oportunidades de trabajo y papeleo para visas	Médicos, enfermeras, personal no profesional, agencias de viaje	Relación directa medios de comunicación, contactos, punto focal
	Agentes de inmigración auspiciados por el Gobierno del país destino	Facilita el proceso de inmigración	Búsqueda y selección de emigrantes y los preparativos para su salida	Universidades, Ministerios de Educación, Relaciones Exteriores y/o consulados	Relación mediante convenios, acuerdos o contratos específicos
Agentes receptores	Médicos	Busca, concursa y adecúa perfil según demanda	Realiza trámites documentarios, actualiza conocimientos para evaluaciones, busca oportunidades laborales	Agencias privadas de reclutamiento, agentes de inmigración, universidades, referencias familiares o amicales	Relación directa mediante medios de comunicación y referidos con experiencia previa
	Enfermeras				
Agentes facilitadores o Emigración	Universidades, institutos privados, ANR	Certifica	Realiza legalizaciones, convalidaciones, acreditaciones	Profesionales de la salud	Relación directa
	Ministerios (Educación, Relaciones Exteriores)	Certifica	Realiza legalizaciones, convalidaciones, acreditaciones	Profesionales de la salud	Relación directa
	Embajadas o consulados	Facilita el proceso de inmigración	Realiza legalizaciones y visados	Profesionales de la salud, agencias de inmigración	Relación mediante convenios, acuerdos o contratos específicos

República Dominicana

Agentes Captadores y Reclutadores

En el país operan dos agentes: KAPLAN y CTO.

- KAPLAN: Funciona como escuela establecida en una universidad privada capacitando profesionales para el mercado de EE.UU.
- CTO: Institución con sede principal en Madrid, con oficinas en varios países de Latinoamérica. Opera en el país desde el 2008, cuenta con una oficina en Santo Domingo y tiene sedes: una en el hospital Cabral y Báez y otra en el hospital Núñez Musa.

Oferta a nivel nacional cursos de capacitación de aspirantes a residencias médicas en España y otros países de Latinoamérica.

Los cursos presenciales en el país duran 10 a 11 meses y cuestan USD 1,500.00; el curso virtual de igual duración cuesta USD 1,100.00. Este curso también se oferta en España a un costo de E/. 2,300.00. Posterior al curso el aspirante viaja a España en donde realiza los exámenes. Se estima que considerando los gastos del curso de capacitación, legalizaciones y homologaciones, visado, pasajes y estadía en España, el aspirante incurre en un gasto aproximado de USD 5,500.

No tiene relación formal con embajadas ni el ministerio de salud de España, aunque sí tiene reconocimiento por estas instancias debido a que es la empresa que mayor cantidad de médicos presenta al examen MIR (Médico Interno Residente). Unos 7,000 de un total de 12,000 que se presentan cada año vienen de esta agencia.

Asesoran al Colegio Médico Dominicano para el proceso de certificación y recertificación de médicos, a partir de experiencias en otros países como Ecuador.

Agentes Facilitadores

Se han identificado tres tipos de instituciones que cumplen este rol: las universidades, el Ministerio de Educación y el Colegio Médico Dominicano.

- Las Universidades privadas y estatales, quienes han establecido convenios con estas agencias facilitando sus instalaciones para las actividades de capacitación de los RHUS interesados en migrar.
- El Ministerio de Educación Superior apoya con becas a los médicos que deseen aplicar a programas de residencias médicas en el exterior, cubriendo incluso los gastos incurridos como resultado de las actividades de capacitación a través de la agencia. El MEESCYT no se ofrece becas para enfermeras.
- El Colegio Médico Dominicano, también realiza actividades de promoción de oportunidades en el exterior, dirigidas a médicos pasantes y médicos internos.

Agentes Receptores: Médicos y Enfermeras

La mayoría de médicos que aplican son pasantes y otros médicos generales insertados laboralmente en el sector privado. El 80-85% de los alumnos que hacen el curso terminan

en España participando en el examen MIR, los que no logran llegar es debido a problemas de visado, falta de los recursos económicos para cubrir gastos de viaje o por no agotar a tiempo los procedimientos de legalización y homologación de título.

La oferta de CTO está dirigida además a enfermeras/os y odontólogos, aunque de acuerdo con lo referido por su presidente, no hay demanda de parte de estos profesionales, sobre todo de enfermeras/os, refiriendo que no se ha recibido ninguna solicitud desde su apertura, lo cual atribuye a un nivel de competitividad más bajo en los profesionales de enfermería, en relación a los médicos/as. La empresa está actualmente incursionando en la oferta de programas de formación de auxiliares de enfermería, aprovechando el 8% de plazas para enfermeras extranjeras que existe en España.

Honduras

Agentes Captadores y Reclutadores

No existe en el país abiertamente agencias y oficinas de reclutamiento debidamente identificados que promuevan la emigración de profesionales en salud. Sin embargo se ha identificado algunos entes que realizan u ofertan oportunidades fuera del país, enumerando las siguientes:

- a. Agencia Internacional ECFMG de los EE.UU. por sus siglas en inglés (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) la cual permite o ayuda a acceder a las Residencias de Post-gradados en los EE.UU.
- b. Kaplan International Colleges es una división de Kaplan Inc. (una filial de Washington Post Company) que ofrece cursos de inglés en el extranjero, como una preparación para ingresar a la universidad y pasantías, además sirve también como un reforzamiento de 6 meses previo a aplicar a post-gradado en EE.UU.
- c. MIR (Médico Interno Residente): Programa de España para acceder a la formación especializada en medicina.

En referencia a las agencias de reclutamiento, las autoridades del Departamento de Enfermería reportan que hace aproximadamente 5 años, fueron visitadas por agencias de reclutamiento, las mismas que han invitado a establecer mecanismos entre ambas partes para reunir, motivar y ofertar a las profesionales, y aquellas que están en formación académica, la emigración como opción. No se estableció ningún mecanismo oficial de comunicación y enlace entre las partes que facilite el propósito de la emigración.

Agregan que el requisito del idioma inglés, fue divulgado como una de las barreras para las potenciales interesadas. En las entrevistas claramente se percibe opinión a favor y en contra sobre este tema. Al inquirirles sobre nombres de contactos específicos, dirección u otros requisitos de las agencias, aseguran no tener información.

Se informó que las profesionales que han emigrado, realizaron sus trámites de diversas maneras, que la mayoría que migró legalmente lo hizo a través de la embajada correspondiente a su destino, y de igual forma las que lo hicieron ilegalmente, intentando la vía legal en primer momento, al no obtener resultado optaron por el camino no legal.

En número minoritario, fue a través de agencias de reclutamiento, por medio de un contacto que les envió la información. Sin embargo, por razones aún desconocidas no revelan la fuente que les provee la información. Todas señalan que los tramites fueron costosos, una informante señala que complicados, y otra que fueron sencillos.

Agentes Facilitadores

En búsqueda de información, se consultó con las embajadas de España, México y Canadá que no cuentan con un registro específico sobre el tema. Dicha información no es de fácil acceso, y requiere, que el país interesado solicite a través del consulado la información a la Secretaría de Salud del país de destino de emigración.

La principal entidad formadora de profesionales de la salud es la Universidad Nacional Autónoma de Honduras a través de la Vicerrectoría de Relaciones Internacionales, actualmente puede ser considerada como un canal que brinda la oferta académica internacional, promueve convenios para formación, prácticas, intercambio docente y estudiantil, investigación en países de destino. Le siguen las universidades privadas más grandes del país que cuentan con las carreras de medicina y enfermería la Universidad Católica y Universidad Tecnológica (UNITEC).

Agentes Receptores: Médicos y Enfermeras

La poca información existente sobre la operación de agencias reclutadoras, estaría indicando que la migración de los RHUS no necesariamente se realiza a través de agencias reclutadoras.

Fuentes del Departamento de Enfermera de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), indican que muchas profesionales tramitan constancias de solvencia en el gremio profesional, con miras de obtener oportunidad laboral para viajar, ya sea legal o ilegalmente. Aparentemente, se preparan de forma anticipada para un potencial proceso de trabajo, independiente de si el motivo manifiesto es turismo.

El Salvador

Agentes Captadores y Reclutadores

Si bien, no se descarta la existencia de agencias de reclutamiento de profesionales en salud, no se han localizado oficinas establecidas en el país durante la realización del estudio. Se logró identificar a empresas que ofrecen sus servicios de intermediación laboral vía electrónica o bien, empresas únicamente facilitadoras del proceso de aplicación, más no intermediarias.

No se tuvo éxito de establecer comunicación con las mismas.

Agentes Facilitadores

En El Salvador, existen 2 instituciones con unidades de trabajo específicas y cuyo rol es facilitar el proceso de emigración a salvadoreños para colocarse en empleos en el exterior. Estas entidades cuentan con protocolos establecidos para asegurar el cumplimiento del contrato laboral empresa extranjera – trabajador salvadoreño, asegurando que la primera cumpla con las condiciones contractuales en un marco de respeto a los derechos humanos,

civiles y laborales en el país de destino, como también, garantizando que el trabajador salvadoreño cumple con el perfil solicitado por la empresa.

Estas instituciones, Ministerio de Relaciones Exteriores MRREE, Ministerio de Trabajo y Previsión Social MTPS y la Organización Internacional para las Migraciones OIM, trabajan conjuntamente bajo un convenio a petición del gobierno salvadoreño en el Programa de Trabajo Temporal en el Exterior.

Agentes Receptores: Médicos y Enfermeras

El RHUS interesado en migrar formalmente puede acudir a las entidades mencionadas.

Nicaragua

No se encontró información sobre este tema.

Descripción operativa del proceso migratorio

En esta parte se hace una descripción del proceso seguido por los RHUS que han decidido migrar. Se hará una presentación de la experiencia de cada uno de los países centroamericanos mencionados en el presente informe.

República Dominicana

Contacto Inicial

Las fuentes de información sobre la oportunidad de emigrar, en el caso de los médicos son principalmente amigos y familiares, seguidos de las agencias de reclutamiento y la universidad.

Los médicos dominicanos participan en los procesos de reclutamiento internacional a través de agencias establecidas en el país, las cuales ofrecen programa de entrenamiento para la participación de aspirantes al examen MIR, además de asesoría en cuanto a todos los procedimientos y trámites del proceso de emigración. Se puede decir que los médicos emigran inicialmente con miras a la realización de una especialidad médica. El 90% de los médicos entrevistados logró emigrar con un solo intento.

A modo de ejemplo, la agencia CTO, capta médicos generales, pasantes y médicos internos a través de actividades de promoción de sus servicios, lo cual se realiza a demanda de universidades, del Colegio Médico o como parte del calendario de trabajo de la empresa.

El proceso para la **emigración de las enfermeras** es distinto al de los médicos. De las 6 enfermeras entrevistadas, 5 habían emigrado mediante visado de residencia o de paseo hacia Estados Unidos y una vez establecidas en ese país identificaron oportunidades de inserción laboral, las cuales incluyeron programas de capacitación. Solo una de las enfermeras entrevistadas, participó en un programa de reclutamiento internacional estando en el país, a través del cual pudo emigrar a Italia. Así, se puede decir que las enfermeras emigran con el objetivo primario de inserción laboral. La única enfermera que emigró a través de una agencia, pudo hacerlo al tercer intento.

Documentación presentada/tiempo de tramitación

El proceso migratorio de profesionales implica una serie de trámites, canales y procedimientos que varían según el lugar de destino. En el caso del proceso para el MIR en España, la mayoría de médicos en el país utiliza como canal el CTO, el cual inicialmente les ofrece un curso de entrenamiento.

Simultáneamente el interesado deberá realizar los trámites de homologación de título, el cual implica procedimientos en territorio dominicano como la legalización de título y record de notas en el Ministerio de Educación Superior y legalización de título, récord de notas y documentos de identificación personal en el Ministerio de Relaciones Exteriores. De igual modo se debe realizar la gestión de visado ante la embajada y la tramitación de documentos académicos vía la embajada. Los costos de legalizaciones y homologaciones, visado, pasajes y estadía en España para exámenes, ascienden a un aproximado de USD 4,000.

El proceso para emigrar a los Estados Unidos es más complejo, e incluye procedimientos y requisitos relativos al visado y dominio del idioma. La mayoría de médicos que logra emigrar a dicho país, inicialmente lo hace por medio de visados de residencia obtenidos a través de familiares. Una vez que tienen residencia en dicho país inician los entrenamientos, los cuales son realizados a través de Kaplan o a través programas ofertados por organizaciones de profesionales médicos hispanos y/o dominicanos.

El personal médico y de enfermería entrevistado, consideraron que los trámites son complejos y costosos.

No hay reclutamiento de enfermeras de Republica Dominicana en este momento.

Función que desempeñan/Remuneraciones percibidas

Cerca de la totalidad de las enfermeras entrevistadas se encuentra insertada laboralmente en actividades similares a la del país de origen, principalmente en el sector privado. La mitad de los médicos entrevistados se encuentra desarrollando actividades similares a las que realizaban en el país, el 70% de ellos labora en el sector público.

En el caso particular de las personas entrevistadas, su condición no es muy distinta que la de los profesionales nacionales del país destino. Tanto médicos como enfermeras refieren que realizan actividades laborales que no son exclusivas de los profesionales inmigrantes, sino que son también realizadas por los profesionales locales. De igual modo la remuneración y carga laboral que realizan es la misma para extranjero y locales

La totalidad de enfermeras que emigró a Estados Unidos y Puerto Rico labora en el sector privado. Destaca el dato de remuneración, la cual es mejor que la devengada en el país de origen, constituyéndose en uno de los elementos principales que motivan al profesional a emigrar.

Perspectivas de retorno

Tanto médicos como enfermeras manifiestan su interés de radicar definitivamente en el país de destino, sin embargo los profesionales médicos en mayor número que las

enfermeras, manifiestan su intención de retornar al país si eventualmente finaliza su vínculo laboral con el país destino.

Honduras

Contacto Inicial

Los médicos manifestaron que tuvieron conocimiento sobre la posibilidad de emigrar a través de la organización de trabajo, embajada, amistades, y familiares.

En el caso de las enfermeras de las 23 entrevistadas, la mayoría (21) no respondió, o no sabe, dos de ellas informan que fue a través del esposo, un familiar, y un amigo. Es importante señalar que por lo menos 3 de las encuestadas comentan que de forma inicial intentaron emigrar por la vía legal, al no encontrar accesible el trámite, ante ello se vieron presionados a recurrir a la vía ilegal con otro procedimiento.

Documentación presentada/tiempo de tramitación

Los profesionales médicos que emigraron recurrieron para los trámites correspondientes a las embajadas de Estados Unidos de América y embajada de Brasil, OPS/OMS, 4 acudieron directamente con el agente captador que facilita trámites de migración legalizada (permisos temporales).

Al indagar sobre los requisitos y exigencias, cinco contestaron que no les fue difícil cumplir con los requisitos, uno afirma que los honorarios fue una barrera. Otro, considera la experiencia como el requisito más difícil, y otro, el tiempo de espera para obtener el cupo en una universidad. La duración de los trámites para emigrar fue calificada por los entrevistados en periodos que van desde un mes hasta nueve años, siendo el promedio en meses de dos, y en años de cinco. Los trámites fueron considerados por cinco de los entrevistados como sencillos, por dos como complicados, y a uno le resultó costoso. Este informante, desistió de la motivación de emigración debido al costo y a la duración del proceso.

De los entrevistados, 6 de ellos tuvieron resultados al primer intento, uno realizó dos intentos, y otro, tres intentos.

En el caso de las enfermeras, 4 refieren que fue a través de agencia, 10 responden que fue por medio de embajada, y 1 indica sin especificar que por otra vía, 8 no respondieron.

Sobre los requisitos: 17 de las entrevistadas respondieron no saber o no conocer sobre las exigencias, 1 anota que ningún requisito le pareció difícil, y 5 marcaron otro, explicando razones como legalizar estatus legal, proceso migratorio, obtener permiso laboral, conseguir visa, legalizar papeles. El espacio de tiempo que transcurrió para el trámite oscila entre 2 meses hasta 2 años.

Los trámites fueron considerados como costosos en (9) casos, complicados en (7), sencillos para (3), el resto no responde. Por otra parte, (5) respondieron que no desistieron de su motivación, el resto (22) no responde.

Función que desempeñan/Remuneraciones percibidas

Los médicos entrevistados tienen un tiempo variable de residencia en los diversos países extendiéndose desde 11 meses a 23 años. De igual duración califican el tiempo de desempeño en su actividad profesional.

Todos los informantes declaran que realizan la misma actividad profesional que en el país de origen, con adición de nuevas áreas de acción, vinculadas con su quehacer técnico previamente desarrollado. Vale destacar, que 2 de los profesionales cuentan con Certificación como Asistentes Médicos en EE UU, y otro pertenece a la categoría de Consultor Internacional en Inmunizaciones.

Como emigrantes, los entrevistados se desempeñan en el sector público, privado, y en organismos internacionales. La modalidad laboral pertenece en 4 de ellos a contrato temporal, renovable cada año, o bianual; 3 por contrato permanente.

Comparando la actividad laboral de los profesionales migrantes con la que realizan sus colegas a nivel local, 4 responden que es la misma, 2 la diferencian, y 1 contestó que realiza funciones específicas de gestión de apoyo técnico externo y movilización de recursos en colaboración a procesos nacionales.

A la pregunta de si realizan tareas exclusivas, responden los entrevistados de manera negativa tres, igual número responde de manera afirmativa. Sobre la carga laboral que desarrollan los profesionales, 3 responden que es la misma tanto para los locales como para los emigrantes, en tanto 2 responden negativamente; y subrayan que la responsabilidad es mayor para el personal contratado como consultores internacionales.

Referente a la remuneración que reciben, 5 responden que es mayor que en país de origen. Consideran que el salario está escalonado por actividad y tiempo de servicio. Por otro lado, 2 contestan que no es equivalente, es decir, que es menor al de los locales. También señalan que la remuneración es ligeramente menor al país de origen, no obstante se compensa con el poder de adquisición en el país residente.

Al indagar si realizan otra actividad profesional diferente a su profesión, responden negativamente cinco, debido a que no es permitido por las políticas laborales de su centro de trabajo. 2 realizan actividad laboral no relacionada con su profesión.

Acercas del idioma hablado en el país receptor, 4 responden que no representa barrera, el resto, tuvo alguna dificultad que ha superado.

En el caso de las enfermeras el tiempo de residencia se encuentra en un rango entre 3 meses a 8 años. Similar respuesta acerca del tiempo de desempeño de actividad profesional, entre 8 meses a 6 años.

De la actividad que realizan, 17 informan que es la misma que desempeñaban con anterioridad a la salida del país, 6 señalan que es diferente. Acerca del trabajo realizado, 18 reportan que es de carácter temporal, 5 que es permanente. La profesional de enfermería opina que su desempeño laboral como migrante es el mismo que las actividades de los

locales. En 13 casos; 3 lo describen como actividades exclusivas para migrantes, igual número señala que es similar en ambas condiciones, y cuatro 4 no contestan.

Sobre la remuneración, 16 señalan que es mejor que en su país origen, 1 que es equitativo, y 6 no responden. 2 de las encuestadas realizan otra actividad laboral no relacionada a su profesión, 5 responden que no lo hacen, de las restantes no se obtuvo respuesta. La mayoría (15) ha tenido o tiene dificultad con el idioma inglés, solo 3 reportan que no es una barrera, y 5 se abstienen de responder.

Alojamiento en el país de destino

Los **médicos** migrantes caracterizan su habitabilidad de la siguiente forma: 2 viven solos, 3 comparten con amigos y familiares, el resto no responde. 1 entrevistado cuenta con apoyo institucional.

En cuanto a la habitabilidad **de las enfermeras** la mayoría (19) viven con familiares o amigos, 2 viven solas, las 2 restantes no informan al respecto. Hacia futuro, 15 de las informantes han decidido radicar en el país de destino, 3 opinan lo contrario, y 5 no responden.

Perspectivas de retorno

Por otra parte, 3 de los **médicos** entrevistados han decidido no radicar definitivamente en el país captador de recursos humanos profesionales, 2 opinan lo contrario; y 3 responden que han decidido regresar al país de origen al finalizar su vínculo laboral.

No se consigna información sobre las enfermeras.

El Salvador

Los emigrantes salvadoreños que lo hacen de manera regular (legal) bajo los beneficios del Programa de Trabajo Temporal en el Exterior, a cargo del Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y la Organización Internacional para las Migraciones OIM siguen el siguiente proceso:

Fase 1. Proceso de reclutamiento y selección (MTPS)

- Se realizan pruebas de reclutamiento
- Proceso de selección de los y las trabajadores (Sección de trabajadores Migrantes STM, MTPS y OIM)

Fase 2. Contratación de los y las trabajadoras (MTPS)

Fase 3. Solicitud y envío de visas a embajadas del país de destino (OIM)

Fase 4. Preparación y apoyo para las y los trabajadores.

- Inducción
- Recomendaciones de viaje
- Despedida de las y los trabajadores en aeropuerto
- Integración con la comunidad salvadoreña en el país de destino
- Orientación consular
- Promoción de la transferencia de conocimiento técnico posterior al retorno del trabajador.

Fase 5. Protección a las y los trabajadores en el exterior (MRREE)

Nicaragua

No se consigna información sobre este tema.

CONCLUSIONES

- La problemática de la migración de los Recursos Humanos de Salud –RHUS, su impacto social y económico es poco estudiada en los países, existiendo limitada información oficial al respecto.
- La migración de los RHUS de los países estudiados se mantiene constante, principalmente en el caso de los médicos, generando déficits de atención tanto en el plano preventivo de la salud como hospitalario y una recarga laboral en los profesionales que deciden ejercer en sus países de origen.
- La problemática laboral y las condiciones económicas en los países donde se han formado son los principales factores que motivan la migración de los RHUS. Pese a ser recursos necesarios, los Estados no han diseñado ni implementado políticas adecuadas para absorber a estos profesionales calificados, principalmente a los más jóvenes.
- La perspectiva de migrar está presente en los RHUS desde su etapa formación universitaria, debido a las dificultades que enfrentan para su ejercicio profesional en sus países de origen.
- En el caso de los RHUS entrevistados, se observa que los médicos migran mayoritariamente a través de agencias de reclutamiento de personal, utilizando así canales más formales que les permiten a la vez que ejercen su profesión una mayor y mejor calificación. Tal es el caso de las Residencias en España.

En el caso de las enfermeras primero migran a los países como turistas o residentes y luego buscan insertarse laboralmente. Una minoría utiliza a las agencias de reclutamiento.