

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Sociología y Estudios de Género

Convocatoria 2017-2018

Tesina para obtener el título de especialización en Migración, Desarrollo y Derechos  
Humanos

“Ecuador Saludable, vuelvo por ti”. Impacto en los profesionales de la salud que migraron  
a Chile

Karina Alejandra Bravo Montero

Asesora: Gioconda Herrera

Lectora: Soledad Coloma

Quito, marzo 2022

## Epígrafe

Desde siempre, las mariposas y las golondrinas y los flamencos vuelan huyendo del frío, año tras año, y nadan las ballenas en busca de otra mar y los salmones y las truchas en busca de su río. Ellos viajan miles de leguas, por los libres caminos del aire y del agua. No son libres, en cambio, los caminos del éxodo humano.

En inmensas caravanas, marchan los fugitivos de la vida imposible. Viajan desde el sur hacia el norte y desde el sol naciente hacia el poniente. Les han robado su lugar en el mundo. Han sido despojados de sus trabajos y sus tierras. Muchos huyen de las guerras, pero muchos más huyen de los salarios exterminados y de los suelos arrasados. Los náufragos de la globalización peregrinan inventando caminos, queriendo casa, golpeando puertas: las puertas que se abren, mágicamente, al paso del dinero, se cierran en sus narices. Algunos consiguen colarse. Otros son cadáveres que la mar entrega a las orillas prohibidas, o cuerpos sin nombre que yacen bajo la tierra en el otro mundo adonde querían llegar.

Las estadísticas dicen que son muchos los pobres del mundo, pero los pobres del mundo son muchos más que los muchos que parecen que son. La joven investigadora Catalina Álvarez Insúa ha señalado un criterio útil para corregir los cálculos: -Pobres son los que tienen la puerta cerrada- dijo Cuando formuló su definición, ella tenía tres años de edad. La mejor edad para asomarse al mundo, y ver. La historia que no pudo ser Cristóbal Colón no consiguió descubrir América, porque no tenía visa y ni siquiera tenía pasaporte. A Pedro Alvares Cabral le prohibieron desembarcar en Brasil, porque podía contagiar la viruela, el sarampión, la gripe y otras pestes desconocidas en el país. Hernán Cortés y Francisco Pizarro se quedaron con las ganas de conquistar México y Perú, porque carecían de permiso de trabajo. Pedro Alvarado rebotó en Guatemala y Pedro de Valdivia no pudo entrar a Chile, porque no llevaba certificados policiales de buena conducta. Los peregrinos del Mayflower fueron devueltos a la mar, porque en las costas de Massachusetts no había cuotas abiertas de inmigración.

Eduardo Galeano.

## Tabla de contenidos

Resumen .....	VII
Agradecimientos.....	VIII
Introducción .....	1
Escenario de la investigación .....	4
Marco Metodológico .....	5
Metodología.....	5
Instrumento de recolección de datos .....	6
Técnica de análisis de datos.....	6
Actores involucrados para entrevistar .....	7
Capítulo 1 .....	8
Marco Teórico .....	8
Migración.....	8
Migración Calificada .....	9
Migración y Desarrollo.....	10
Perspectivas positivas y negativas de la migración calificada .....	11
Migración en el sector de salud .....	12
Movilidad de Capital y Trabajo.....	14
Redes sociales y migración transnacional .....	15
Remesas .....	16
Relación costo beneficio de médicos ecuatorianos en Chile.....	18
Capítulo 2 .....	20
Contexto .....	20
Origen y evolución del Plan “Ecuador saludable, vuelvo por ti” .....	20
Beneficios del programa.....	21
Evolución del programa.....	22
Migración Ecuatoriana a Chile .....	23
Capítulo 3 .....	26
Hallazgos .....	26
Organización social de la migración Ecuador-Chile .....	26
El impacto del programa de retorno “Ecuador Saludable, vuelvo por ti” .....	30
Evaluación y consecuencias del programa .....	33
Conclusiones .....	35

Lista de referencias..... 37

## Ilustraciones

### Tablas

Tabla N°1: Densidad de médicos por 10.000 habitantes.....	19
Tabla N°2: Medico por especialidad adscrita al programa.....	23
“Ecuador saludable, vuelvo por ti”.....	23

### **Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesina**

Yo, Karina Alejandra Bravo Montero, autora de la tesina titulada "Ecuador Saludable, vuelvo por ti" Impacto en los profesionales de la salud que migraron a Chile" declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de especialización en Migración Desarrollo y Derechos Humanos concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, marzo de 2022



---

Karina Alejandra Bravo Montero

## Resumen

En Ecuador, luego de la crisis, producto del feriado bancario del año 2000, el gobierno de Rafael Correa a partir del año 2008 comenzó a ejecutar políticas de retorno, tanto para personas calificadas y no calificadas, puesto que no solo se consideraba al migrante como un potencial en el exterior por lo que dejaban las remesas; sino que también se concebía al migrante como un ser humano esforzado, que había tenido que dejar su país y a su familia por mejorar sus condiciones de vida. Por tanto, se implementan proyectos y programas con miras de la reunificación familiar y captación de recursos humanos.

Cada ministerio comenzó a desarrollar programas que llamaban al retorno. El ministerio de salud implementa entonces, en el año 2012, el Plan “Ecuador Saludable, vuelvo por ti” que se define a partir de un plan de fortalecimiento de talento humano para profesionales de la salud, con el objetivo de estimular el retorno de los profesionales para así mejorar la atención de salud en el país, viéndose reflejado esto con las plazas de trabajo definidas en conjunto e ingresos salariales que superaban los USD 2.000.

El programa como tal, solo estuvo en vigencia 2 años, luego de este periodo el radio de incidencia no solo era para los ecuatorianos sino que también para cualquier otro profesional de la salud a nivel mundial que, cumpliendo con los requisitos establecidos, pudiese ser parte del programa llamándose desde el año 2014 “Ecuador saludable, voy por ti”. Se hace importante destacar este cambio puesto que en la presente investigación se espera responder como fue la acogida del programa por parte de sus conciudadanos en el exterior, en éste caso Chile.

## Agradecimientos

Quiero dedicar y agradecer este trabajo a todas las personas que se involucraron de cierta forma con este desafío que no solo se representa con emigrar a otro país, vivir y estudiar en él. Relacionarme con nuevas personas, conocer otros tipos de aprendizaje, vivir sola, viajar, fue algo de toda la aventura que viví en Ecuador. Siempre estaré agradecida de esta oportunidad, y lo veo como tal, porque hasta ser aceptada en FLACSO, todo era incertidumbre.

Amor tremendo a mis Papias, mis hermanitas por elección, cada una con su particularidad, tantas conversaciones profundas y sabrosas y a Carlitos, mi pana de Pelileo, logre amar ese pueblo tanto como tú.

Al cielo, le mando un abrazo a mis abuelas y abuelo.



## Introducción

La investigación examina la migración de médicos ecuatorianos a Chile que se produce desde la década de los años 2000, período en que Ecuador vivió un momento crítico en su economía lo que podía presumir un aumento de emigrantes que salían del país. El estudio se enmarca en conocer cómo se vivió este proceso migratorio por parte de la población, como también analizar la incidencia que tuvo del Plan saludable: Ecuador, vuelvo por ti<sup>1</sup>, programa del gobierno ecuatoriano orientado a incentivar el retorno de personal médico residente en el extranjero. Por tanto, el estudio se encuadra en las experiencias de los profesionales que migraron a Chile y que, optaron o no a ser beneficiario del programa que tuvo sus inicios en el año 2012.

El fenómeno, mencionado con anterioridad, se inscribe en el marco de la migración calificada, especialmente aquella del sector de la salud. En efecto, varias investigaciones que han estudiado este tipo de migración, la definen como una consecuencia de las desigualdades que existen en el mundo, en cuanto a ingresos y recursos propios de la medicina, entre países desarrollados y subdesarrollados, siendo tentativo el optar a la posibilidad de migrar a otros países en busca de perfeccionamientos sobre avances médicos y/o tecnológicos; más y mejores plazas de trabajo, para con ello aumentar sus recursos económicos.

La migración calificada puede entenderse, en cierta medida, una pérdida de capital humano y económico para el Estado emisor, producto de la inversión que se hace en educación, con la idea de que al finalizar ésta pueda ser puesta a disposición del país (O.M.S, 2013). Muchos profesionales de la salud han preferido aplicar sus conocimientos adquiridos en otro lugar del mundo pues, se ve a otros países como una posibilidad con grandes avances tecnológicos y saberes en el área de la medicina y del aumento de sus recursos económicos producto del migrar.

---

<sup>1</sup>El plan tiene por finalidad incitar al retorno de los profesionales de la salud y así, suministrar los espacios de salud en comunidades o localidades que carecen de personal calificado, buscando así “cubrir los requerimientos de las áreas críticas y regiones desabastecidas del Ecuador, brindando un servicio de salud con calidad y calidez a todos los ciudadanos ecuatorianos” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Además, la emigración de profesionales de la salud supone escasez de médicos y/o enfermeras en los centros asistenciales de salud en el país de origen. Sacoto, en este caso considera que “los países de menores recursos “subsidian” a países de mejor nivel de desarrollo, al trasladar hacia ellos inversiones educativas de formación que deberían contribuir a solucionar los problemas de déficit crónico de cobertura en salud, característicos de países emisores” (Sacoto 2007, 3). Por tanto, la implementación de Ecuador Saludable, vuelvo por ti espera incentivar a los médicos a volver al país intentando retribuir e implementar lo aprendido en el extranjero.

Por otro lado, la migración de profesionales de la salud supone para el país receptor un aumento de capital humano sin haber generado gastos estatales, lo que favorece en gran medida la solución oportuna de demandas relacionadas a la salud considerándose entonces un proceso migratorio positivo y requerido que retribuye al país de destino con conocimientos y experiencias adquiridas en su país de origen.

Un factor incidente en la migración de los profesionales de la salud son los acuerdos internacionales que, motivan, admiten y favorecen el flujo de profesionales entre países, dando por resultado interconexiones beneficiosas en cuanto a aplicar lo aprendido en sus procesos migratorios como profesionales de la salud, por lo cual el migrante calificado se observa como una persona que “cuenta con una formación académica o con habilidades técnicas que lo vuelven atractivo y bienvenido en cualquier parte” (Coloma 2012, 1) siendo un recurso humano que siempre es requerido.

La investigación espera conocer las perspectivas de los profesionales de la salud enmarcadas al retorno o no retorno a Ecuador. Para ello se estudiará una población objetivo con dos características primordiales la cual es el haberse encontrado en Chile en el periodo 2012-2013 (momento en donde se promociona el programa de retorno Ecuador Saludable vuelvo por ti) ya que se pretende conocer además si existió influencia del programa respecto de la decisión de volver a su país; y también que hayan emigrado a Chile dentro de la crisis económica que azotó al país en el año 2000.

Se escogió Chile como país de destino ya que, además de ser un país con convenios de validación de títulos profesionales como Andrés Bello para profesionales de la salud, también ambos países están dentro de tratados interregionales que fomentan la migración sur-sur,

destacando además el ser un país que tiene bajo índice de médicos por cada habitante lo que ha producido contar con escasez de médicos en instituciones de salud pública.

Según lo anterior, la mayoría de los profesionales que trabajan en la atención primaria de salud (APS) en Chile son extranjeros (OCDE, 2014) ya que la tendencia de los médicos chilenos es a insertarse en instituciones de salud privada dado los significativos beneficios económicos como además de los tratamientos y diagnósticos que facilitan una atención eficaz. Esto se debe a que el tratamiento de este tipo de atención (exámenes y remedios) depende del paciente, en comparación con la salud pública (consultorios, postas, hospitales de asistencia pública) en la que se cuenta con un stock de medicamentos detallados y una precaria tecnología en salud (OCDE, 2014).

En los siguientes capítulos se examina el impacto de este programa en base a un análisis cualitativo, encuadrado en la discusión sobre la migración calificada a nivel global y en América Latina, así como en las particularidades que ofrece el caso ecuatoriano. Se vislumbra este fenómeno migratorio, tanto teórica como prácticamente, para evaluar y contrastar el sentido que tuvo el primer programa de incentivo al retorno Ecuador saludable, vuelvo por ti, para los ciudadanos que emigraron dentro de la crisis económica del país y que, postularon o no al programa.

Para el desarrollo de esta investigación se revisará, en primer lugar, la evolución del concepto de migración calificada, con el fin de situar en qué marco se sitúa la emigración de los médicos ecuatorianos a Chile, para ello se apoyará en la tesis de Rita Bedoya al momento de explicar el fenómeno ya que, aun siendo expuesta en el año 2008, se pueden considerar aproximaciones respecto a la migración de médicos ecuatorianos al país. En este punto se espera explicar la migración de los profesionales del sector de la salud para así comprender cómo afecta al país de origen este desplazamiento de capital humano.

Se analiza además la relación de las migraciones de los profesionales de la salud con las redes sociales, pues cumplen un papel fundamental al momento de escoger un país de destino, más aun cuando el trabajo médico es igual en cualquier parte del mundo y las conexiones que estos profesionales tienen, son primordiales; para finalizar se expondrá el análisis de los datos producto de las entrevistas que se realizaron a 7 médicos que retornaron y 7 médicos que no lo hicieron y siguieron su vida en Chile.

Para finalizar se desarrollan conclusiones en torno a los objetivos de la investigación pudiendo responder a las interrogantes señaladas.

### **Escenario de la investigación**

La migración de médicos ecuatorianos a Chile se acentuó a finales del siglo XX producto de la crisis económica que atravesaba el país andino. Gran parte de los profesionales migrantes mantenían una característica en común; egresar de instituciones públicas de educación superior en Ecuador, lo que en el tiempo de crisis era una atenuante para la desocupación laboral, viendo la alternativa de migrar como un potenciador, en cuanto a sus capacidades y perfeccionamiento en el exterior (Bedoya, 2008).

La investigación se reconoce binacional ya que parte de los sujetos de estudio retornó a Ecuador y otra parte mantuvo su vida en Chile; país que presenta insuficiencia de profesionales de la salud nacionales que trabajen en el sistema público, producto de “la escasez de cupos en las plantas funcionarias, el desinterés de los médicos egresados, la influencia de la educación médica universitaria y la carencia de un perfil adecuado a las necesidades de la atención primaria” (Bass 2012, 4). Por tanto, en cantidad de facultativos de la atención primaria, los médicos ecuatorianos son un aporte al momento de cubrir las plazas de trabajo de los sistemas de salud, contando con más de 4.000 médicos ejerciendo su profesión en Chile. (MINSAL, 2017).

Las razones principales para escoger a Chile, como se pronunció en la introducción, son los contactos y redes que se tienen en el país araucano, el convenio binacional Andrés Bello que homologa los títulos técnicos y profesionales para ecuatorianos en Chile y chilenos en Ecuador, facilitando la tramitación y teniendo expectativas próximas de ejercer la profesión; Chile es considerado como un país seguro en el cual vivir y además de que la moneda chilena se duplica en Ecuador lo que tiene un valor agregado en cuanto a las remesas que se van incrementadas.

Los médicos ecuatorianos en Chile que fueron entrevistados se encuentran ubicados de la siguiente manera: dos personas en la Región de Valparaíso, una en Concepción y cuatro personas en la Región Metropolitana, siendo ésta el lugar donde se concentra la mayor cantidad de ellos.

En Ecuador, los médicos entrevistados pertenecían: dos personas en Quito, tres en Guayaquil y dos en Santa Elena.

### **Marco Metodológico**

En este capítulo se precisan los parámetros metodológicos que subyacen a la investigación. Se desarrolla e interpreta el enfoque por el cual se encuadra el estudio y se definen las preguntas que se desarrollaran en el respaldo teórico y el análisis de entrevistas.

### **Metodología**

La investigación se realiza sobre un enfoque cualitativo, por lo cual se “busca la comprensión e interpretación de la realidad humana y social, con un interés práctico (...) examinar la realidad tal como otros la experimentan, a partir de la interpretación de sus propios significados, sentimientos, creencias y valores” (Martínez, 2011:17). Se espera exponer como se visualizó esta emigración y retorno o no retorno de los profesionales de la salud, a partir del programa Plan Saludable, Ecuador vuelvo por ti.

El paradigma a utilizar en la investigación es interpretativo. En este paradigma como investigador se adquiere un modo de plantearse frente al mundo empírico que se desea investigar lo que permite comprender e interpretar como influye la migración y el retorno de las personas; Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert (2005) asocian esto a como el investigador se encuentra inmerso en el contexto de interacción en el que se va a trabajar.

Según lo anterior, se espera que los catorce médicos entrevistados analicen y puedan responder preguntas como, ¿qué impacto tuvo el plan de gobierno ecuatoriano para el retorno o no retorno de los médicos?, ¿Cómo se evalúa un programa que contó solo con dos años de implementación focalizada?: ¿Qué tanto influyen los aspectos positivos de la migración propiamente tal en la determinación de seguir en el país receptor o volver a su país de origen, sean las redes sociales que ayudan a una integración más oportuna, como también las remesas que se generan a partir de la diferencia y valor que se le otorga al dinero; ¿Qué les impulsa a permanecer en Chile?, ¿Qué tipo de parámetros son considerados al momento de retornar?; ¿Qué produjo que algunos quisieran postular al programa y otros no? ¿Fue ese plan una estrategia bien acogida por la población ecuatoriana migrante?.

Lo anterior, tiene por finalidad esclarecer la situación de los médicos ecuatorianos, en cuanto a su inserción y permanencia en Chile, como también conocer las opiniones que se tienen respecto del programa de retorno. Se espera, por lo tanto, conocer en profundidad la experiencia migratoria del sujeto visualizado como un individuo natural, y su posición respecto a la decisión de volver o no a su país.

### **Instrumento de recolección de datos**

Las respuestas a estas preguntas se analizarán utilizando la entrevista en profundidad como instrumento de recolección de datos, ya que ésta se entiende como los encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y el entrevistado, que tiene por finalidad conocer la opinión y perspectiva que un sujeto tiene respecto de su vida, experiencias o situaciones vividas (Campoy, T. & Gomes, E, 2009, p. 288).

Este instrumento, por tanto, permitirá extraer aspectos claves que permitan conocer las experiencias de vida de los médicos en Chile y los que hayan retornado acogidos por el programa de retorno. Lo anterior bajo el pilar de los procesos de asimilación, adaptación e integración que los 14 médicos experimentaron producto de migrar y sus perspectivas en cuanto al programa.

### **Técnica de análisis de datos**

Para el análisis de las entrevistas se utilizará el de contenido debido que a partir de lo que ellos argumenten en las entrevistas se podrá interpretar como han desarrollado la construcción de ser un migrante y, en otros casos de ser un migrante retornado. Lo que distingue al análisis de contenido de otras técnicas es que “se trata de una técnica que combina intrínsecamente, y de ahí su complejidad, la observación y producción de los datos, y la interpretación o análisis de los datos” (Abela 2002, 2).

Las entrevistas se realizan en un contexto normalizado por los sujetos en donde se desenvuelven habitualmente el sujeto, con el objetivo de complementar las entrevistas con observación dentro de su entorno habitual de trabajo, para así tener la posibilidad de rescatar todo lo que el sujeto pudiese estar diciendo pero en un modo no verbal.

## **Actores involucrados para entrevistar**

- Siete Médicos ecuatorianos que ejercen sus funciones en hospitales de asistencia pública de salud en Chile

Personas que se encuentran ubicadas en las regiones de Valparaíso, Concepción y Metropolitana y que haya migrado producto de la crisis del año 2000 y que se encuentren trabajando en el área de salud, hospitales, CESFAM, consultorios, etc. Lo anterior es para conocer lo que ellos piensan respecto del programa que se implementó en el año 2012 con finalidad de incentivar el retorno del personal médico al país, sobre la base de beneficios y aumentos salariales que podrían compensar su vuelta. En cierta medida, exponer que se consideró para rechazar la participación en el programa.

- Médicos ecuatorianos que se han acogido al programa Ecuador saludable, vuelvo por ti y ejercen sus funciones profesionales dentro de Ecuador

Profesionales de la salud que emigraron a Chile pertenecientes a las ciudades de Quito, Guayaquil y Santa Elena. Se espera que los sujetos analicen la ejecución e implementación del programa de retorno siendo los principales beneficiarios que postularon y fueron seleccionados para volver a su país, independientemente de cómo o donde se encuentren hoy ejerciendo su profesión.

- Ministerio de Salud de Ecuador/Dirección de Talento Humano y Ministerio de Salud de Chile

La finalidad de entrevistar a los encargados de programa de estos organismos públicos es más que nada para adquirir información estadística respecto del número de médicos ecuatorianos insertos en los sistemas de salud en Chile y, los médicos retornados por el programa ecuatoriano y poder entender el contexto histórico y político por el cual se desarrolla este proyecto.

## **Capítulo 1**

### **Marco Teórico**

Este capítulo define los aspectos que son considerados al momento de emigrar, tanto para la mano de obra sin calificación como también para los migrantes calificados. La migración en busca de beneficios económicos nace a partir de factores asociados a la globalización o la accesibilidad de las comunicaciones, lo que provoca que el desarraigo sea menos costoso y con menos impedimentos al momento de migrar.

### **Migración**

El fenómeno migratorio comienza a tomar mayor relevancia en las sociedades luego de la revolución industrial que trajo consigo transformaciones económicas, sociales, tecnológicas, culturales y estructurales, tanto para los países industrializados como también a los no tan industrializados, pero que a su vez también cumplen un papel fundamental al momento de distribuir a industrias con recursos humanos que deciden migrar.

Autores como Castles y Miller coinciden en que el fenómeno de la migración fue fundamental en los procesos de modernización e industrialización (Castles & Miller, 2004) de los países. Por tanto, una gran motivación al momento de migrar son las oportunidades que visualiza el migrante en otros países para mejorar su capital económico, en cuanto a adquirir mejores empleos o que permitan, con las remesas, socorrer a la familia que queda en el país de origen. Cabe destacar que “los sistemas de migración laboral siempre han conducido a un cierto grado de establecimiento (...) han estado vinculados con la economía política de desarrollo capitalista”. (Castles & Miller 2004, 86), por lo cual, los países desarrollados son los que se han mantenido con un alto índice de población migrante, como es por ejemplo, Estados Unidos.

Las migraciones económicas pueden entenderse como una de tantas consecuencias del capitalismo que, a partir de la desigualdad de oportunidades existentes entre países desarrollados y subdesarrollados, ha generado un mayor interés en el proyecto de migrar en busca de posibilidades positivas en otras partes del mundo como una alternativa de vida. Se origina por la necesidad del migrante de intentar igualarse y acceder al mercado laboral de los países más desarrollados que, en cierta medida, son importantes en la búsqueda de condiciones favorables de vida, tanto para oportunidades económicas, tecnológicas, laborales



y sociales que, en el país de origen llegan a ser muy precarias, por lo cual la migración se visualiza como una opción que sopesa estas diferencias o avances que califican a los países.

### **Migración Calificada**

Algunos autores enfatizan que los fenómenos migratorios se producen en referencia al nivel de escolaridad de la persona, siendo profesionales con gran nivel de estudios los que consideraban entre sus posibilidades, la decisión de migrar a otros países ya que además contaban con el capital económico que se requería para esto (Bermúdez, 2010; Coloma, 2012; Martínez, 2008).

La migración calificada, para los países de origen, hasta los años 1990 fue considerada como un problema, ya que produce “fugas de cerebros<sup>2</sup>”, en cuanto induce a que la productividad del país pueda estar en riesgo, además de ver expuesto el gasto estatal en la formación académica entendiéndose que al final de su proceso universitario el profesional pueda retribuir al país sobre sus conocimientos adquiridos.

En tanto, para las sociedades de destino la migración calificada es considerada como un gran recurso puesto que constituye una contribución al país y, por consiguiente al desarrollo del mismo (Lozano y Gandini, 2011), hecho que puede visualizarse en los profesionales de la salud que han contribuido a fortalecer los espacios de asistencia de atención primaria de salud en Chile, dotando al país de capital humano y calificado que es requerido debido a que los profesionales del país se motivan por espacios de trabajo privado y con grandes remuneraciones.

A partir de los años 1990 el concepto de “fuga de cerebros” es más investigado, analizado y teorizado lo cual, hace pensar a los estudiosos del tema que este tipo de migración no se determinaba absolutamente al concepto de “fuga” asociado a una pérdida si no la migración de profesionales analizada desde una perspectiva de “circulación de cerebros” pensándose que, al igual como algunos profesionales se van, otros vuelven con nuevos aprendizajes (Lozano y Gandini, 2011).

---

<sup>2</sup> Se le reconoce a la migración calificada ya que se supone la pérdida de recurso humano especializado.

Por consiguiente, la migración es promovida como una acción menos permanente y en sintonía sobre los debates que había en esa época sobre el fenómeno. Ya entendiendo la migración calificada como una circulación temporal de profesionales a nivel mundial se reconocen las contribuciones que el fenómeno puede llegar a tener para el país de origen:

1. En el extranjero hay mejores estímulos para migrantes calificados, lo que incita al país de origen a prepararse más en cuanto a la inversión de educación motivando la estancia de la persona en su país de origen
2. Retorno positivo en cuanto al envío de remesas
3. Retorno positivo asociado al capital humano de la persona, producto del conocimiento adquirido en el otro país (Coloma, 2013).

Según lo anterior “es posible concebir a la migración como un mecanismo, que de manera automática conduzca al desarrollo” (Lozano y Gandini, 2011:682) por tanto, no solo contribuye al país que se quiere migrar, sino que también al país de origen, viéndose reflejado en la correlación que existe entre la migración calificada y las características del desarrollo.

### **Migración y Desarrollo**

El nexo entre migración y desarrollo nace de una idea optimista en donde la migración se visualiza como una influencia positiva sobre el desarrollo tanto en el país de origen como en el país de destino. Delgado, Márquez y Rodríguez analizan la migración como un potenciador que activa los procesos de desarrollo, enfocando el análisis en “las causas estructurales de las migraciones, la contribución de los migrantes a la economía y sociedad receptora y las formas de transferencia económica, social y poblacional de los países emisores hacia los receptores que implica la migración internacional” (Wise, Márquez y Rodríguez, 2009:29), dando a comprender el provecho que se puede sacar, tanto en el país de origen como de destino, sobre los fenómenos migratorios.

Otros autores consideran que la influencia de las migraciones sobre el desarrollo del país de origen, crean una ilusión en la que se ve al migrante como un contribuyente al desarrollo, aun cuando no forme parte de él (Delgado, Márquez y Rodríguez, 2009). Esto se ve reflejado producto del envío de remesas, de las redes que se van generando entre ambos países y las relaciones transnacionales.

Aun cuando se expresen los “beneficios” que se dan producto de las migraciones para los países emisores, se podría considerar el fenómeno a partir de acciones forzosas que realiza el individuo para subsistir. Lo anterior se expresa en cuanto a que el país de origen no dota de un mercado laboral que cumpla las expectativas en cuanto a los ingresos y las oportunidades; en tanto “la migración forzada es una expresión de la vulnerabilidad de la vida humana bajo la estrategia neoliberal, donde las personas son reducidas a su estatuto de mercancía humana sometida a condiciones de explotación extrema” (Delgado, Márquez y Rodríguez, 2009:33) aumentando la mano de obra barata y la explotación laboral.

Lo anterior se precisa debido a la importancia que el análisis tiene en cuanto al contexto en el que se realiza esta investigación, por tanto, la migración calificada de médicos ecuatorianos en Chile y en otras partes del mundo, se visualiza como una amenaza para el Estado ecuatoriano, puesto que produjo una insuficiencia de personal médico en el país, lo que se asocia a la crisis económica que vivió el año 2000 en donde las condiciones de empleo eran desfavorables y los ingresos eran considerados bajos e insuficientes. En cuanto a las funciones a realizar por parte de las personas (Bedoya, 2008) se crea la necesidad de implementar este programa de retorno con el fin de restituir al personal calificado a los hospitales de asistencia de salud.

Acogiendo estas consideraciones, se entiende que la migración de los médicos ecuatorianos a Chile, ha significado una pérdida de profesionales médicos en Ecuador; desabasteciendo a los hospitales de asistencia de salud del mismo de capital humano calificado, por tanto se hace necesario, por parte del Ministerio de Salud del país, considerar ejecutar un plan de retorno con el fin de disminuir esta escasez de profesionales de salud en distintas ciudades y pueblos.

### **Perspectivas positivas y negativas de la migración calificada**

Estas perspectivas responden a como son analizadas, desde el país emisor o desde el país receptor. La emigración de médicos ecuatorianos a Chile ha facilitado, por un lado, el cubrimiento del personal solicitado en los hospitales de asistencia pública de salud debido al escaso capital humano nacional con los que se cuentan para cubrir estas plazas de trabajo, por lo que se considera esta inmigración como un refuerzo positivo para el país de destino.

En cambio, la emigración de médicos ecuatorianos se entiende como un aspecto negativo para el país de origen, ya que ha provocado consigo una disminución de profesionales de la salud

insertos en los hospitales de asistencia, resultando de ello la creación de un programa que cumpliera las expectativas de la población ecuatoriana migrante calificada, en cuanto a cubrir plazas de trabajo, ingresos, posibilidades de reunificación familiar, entre otros.

Lo anterior responde a dos miradas definidas sobre el vínculo que existe entre la migración y el desarrollo para ambos países involucrados en el flujo. Una mirada nacionalista, en la cual, se evalúan los beneficios y pérdidas que representa la migración calificada para el país, en donde importa el efecto que este flujo migratorio tiene en el independientemente si es de origen o destino (Lozano y Gandini, 2011). Los autores proponen además una mirada individualista, en donde se considera el concepto de libertad o de libre movilidad, en el cual se visualiza el fenómeno desde un nivel micro viendo al migrante como un individuo facultativo para decidir en qué lugar del mundo ejercer sus potencialidades.

La medida que toma el gobierno del país, según autores como Lozano y Gandini (2011), responde a generar políticas públicas que tengan por finalidad motivar el retorno de los profesionales de la salud, en la medida que se entienda este tipo de movilidad humana como una competencia global de flujo de cerebros, generando acciones incentivadoras u obstáculos para la emigración, potenciando el desarrollo nacional y volviéndose tentativo el desarrollarse profesionalmente ahí.

### **Migración en el sector de salud**

La migración de profesionales de la salud siempre ha mantenido una tendencia hacia los países desarrollados, ya que ellos representan mayores posibilidades de capacitación, plazas de trabajo con ingresos atractivos y demanda de personal calificado para ejercer, principalmente en los centros de asistencia de salud público (Bedoya, 2008) lo que produce para el país emisor, reconocidos como países en vías de desarrollo; una escasez de recursos humanos calificados, por lo cual, “los países proveedores tienden a retener personal menos calificado y a reducir sus plantas ocasionando problemas de cobertura y accesibilidad y aumentando la carga de trabajo del personal que queda” ( OPS 2013, 12).

Es importante destacar que la medicina es una profesión que puede ser ejercida en cualquier parte del mundo, ya que el cuerpo humano es el mismo en todas las personas, no es como el haber estudiado leyes, por ejemplo, ya que eso va cambiando de acuerdo a las los diversos cuerpos legales de cada país.

La opción de migrar, por parte de los profesionales de la salud, no es un tema que genere conflicto con el país de destino, desde este razonamiento se entiende que, “los recursos humanos son el pilar fundamental en el funcionamiento de los sistemas universales de salud, los cuales requieren profesionales y trabajadores competentes y comprometidos, pero a la vez en número suficiente” (OPS 2013, 15).

La migración de profesionales de la salud se asocia a diferentes causas o dificultades que se presentan en este ámbito, lo que produce una necesidad por parte del profesional a buscar redes y fuentes laborales en otras partes del mundo. Las principales causas que menciona la Organización Panamericana de Salud son:

- Distribución poco equitativa del personal de la salud
- Ausencia presencia de un marco laboral que soporte una carrera de la salud
- Presencia de importantes grupos de trabajadores con empleos precarios
- Desarticulación entre instituciones prestadoras y formadoras

Se han producido grandes pérdidas de recursos humanos por la poca regulación que se tiene por estas migraciones calificadas, lo cual se ve reflejado en la necesidad de personal calificado, tanto para Ecuador, como para Chile.

La migración de profesionales de la salud a nivel mundial se distingue partir de tres tipos de personas:

(...) aquellos con nivel científico que adquieren tal condición o completan tal condición en el extranjero, y no retornan a su país luego de culminar su formación. Un segundo contingente, constituido por profesionales de la salud que alcanzan entrenamiento avanzado en los países desarrollados, suelen retornar y posteriormente emigrar luego de algún tiempo. Finalmente, un tercer grupo de profesionales de la salud que se entrenan en instituciones locales, pero emigran luego de completar sus estudios y/o trabajar por algún periodo de tiempo (OPS 2006, 42).

Lo anterior caracteriza tres grupos de profesionales de la salud, en cuanto a su proceso de migración. Para la investigación es importante sólo trabajar con los profesionales que se perfeccionaron en el extranjero y las personas que, luego de ejercer la profesión en Ecuador y realizar su obligatorio año rural, deciden emigrar a otros países.

## **Movilidad de Capital y Trabajo**

Resulta pertinente recordar que los migrantes son trabajadores que se encuentran en un contexto histórico específico, marcado por algunas condiciones que se enmarcan en la actividad del trabajo como tal, más todavía para los migrantes. La relación entre movilidad de capital y de trabajo, es considerada conflictiva cuando se concibe que el trabajo se mueve dónde está el capital.

Entendiendo que los flujos son principalmente de personas que viven en países subdesarrollados para cubrir los puestos de trabajo en países principalmente desarrollados; por tanto, la globalización y el descubrimiento de nuevas tecnologías favorecen el que se produzcan estos movimientos, que por su parte son mucho más flexibles, en comparación a décadas anteriores. La categoría de trabajo es un concepto asociado históricamente al pensamiento marxista en donde se visualiza al migrante como agente de desarrollo, aislándolo del contexto en el que se produce la migración (Guarnizo, citado en Lara, 2010) que se define a partir del capitalismo tardío.

Los fenómenos migratorios producen cambios en los regímenes laborales, donde la lógica del trabajo tiene de base desregularizaciones y flexibilidad de los trabajadores producto de la masa de mano de obra ofertada (Canales citado en Lara, 2010). Esto se conoce como la división global del trabajo, desde una perspectiva global, en la cual existen nichos de trabajo específicos para migrantes.

En este contexto, la investigación se enfoca en la migración de médicos ecuatorianos a Chile que, debido a la necesidad de personal médico para hospitales de asistencia pública del país; emigran al país buscando insertarse a estos nichos específicos de trabajo. Las condiciones de inserción en los mercados laborales para los migrantes van cambiando a medida que pasa el tiempo; comenzando con la precarización laboral producto de la incorporación de los migrantes a los mercados laborales de los países de destino. Los segmentos de incorporación de los mercados laborales son los siguientes:

- Desregulación contractual, flexibilidad laboral (trabajo informal)
- Diferenciación social, segregación
- Diferenciación social (género/raza) y de segregación. (Guarnizo, citado en Lara 2010)

Estos procesos determinan en qué nichos laborales se insertan los migrantes. Cabe destacar que:

(...) los inmigrantes que ocupan una posición social similar en la sociedad receptora comparten también múltiples características y tienden a experimentar patrones similares de adaptación. Por tanto, es de esperarse que el proceso de adaptación de profesionales y empresarios, por ejemplo, sean diferente de aquel de sus compatriotas que son trabajadores no calificados. Del mismo modo, profesionales inmigrantes de clase media tendrán más en común con otros profesionales de otra nacionalidad que con sus mismos compatriotas en posiciones de clase más baja (Guarnizo citado en Lara 2010, 56).

La población migrante de médicos ecuatorianos a Chile se inserta principalmente en nichos de trabajo definidos; esto debido a que se requiere en Chile profesionales de la salud que puedan insertarse a la asistencia pública de salud; debido a que los médicos nacionales prefieren ser parte de instituciones privadas debido a los altos honorarios a los que se aspiran, además de la independencia para definir sus horarios de atención (OCDE, 2015).

### **Redes sociales y migración transnacional**

Uno de los factores por los que médicos ecuatorianos migran a Chile se produce debido a que “se trata de una decisión individual alimentada por las redes sociales de emigrantes previos, que facilitan información e inserción laboral” (Bedoya 2008, 14). Las redes sociales por su parte son los lazos entre las comunidades del país de origen y los emigrantes del mismo en donde se crean relaciones complementarias e interpersonales que son apoyadas y potenciadas por el avance tecnológico producto de la globalización (Massey, Durand, Alarcón & González, 1991).

Estas redes no necesariamente tienen que vincularse a una institucionalidad sino que también “puede ser un conjunto de relaciones que giran en torno a algún principio organizativo subyacente a la red (intercambio recíproco u otras metas comunes compartidas)” (Gurak citado en Malgesini, 1998: 78). Por tanto, las relaciones sociales previas reducen los riesgos de la emigración, producto del capital social que tiene el emigrante con la sociedad de destino.

El flujo de la migración calificada de ecuatorianos a Chile tiene gran relación con las redes que se van generando a medida que se va constituyendo el fenómeno con más fuerza. Según

los registros históricos, la migración de médicos ecuatorianos a Chile tiene un aumento considerable en los años 1990. El vínculo entre el migrante pionero y su lugar de origen, potencia que se generen relaciones transnacionales, lo que permite que exista un riesgo menor al momento de emigrar dado que ya se encuentra con un tipo de red que lo ayuda a insertarse en ésta nueva sociedad.

Esto permitió que el proceso se viviese de mejor manera, por lo que son considerados como agentes que potencian el desarrollo, por tanto “las redes reducen los costos de la inmigración debido a que suministra información, vivienda y trabajo” (Malgesini, 1998 citado en Pedone: 104). Por otra parte, a nivel empírico las relaciones transnacionales se definen como las “actividades que se realizan de forma habitual a través de las fronteras nacionales y, que requieren de un compromiso de tiempo significativo por parte de los participantes” (Portes, 2003:377).

Estas prácticas tienen como característica principal el ser frecuentes y sistemáticas, además, se componen a partir de las relaciones sociales permanentes del migrante con su país de origen, relaciones tanto económicas, políticas, sociales o culturales. La perspectiva transnacional, según las relaciones y actividades permanentes, puede ser vista como el proceso migratorio con menor incidencia negativa, producto de una relación previa con entidades, individuos, convenios comerciales, políticos, entre otros; y que inciden en minimizar los riesgos que producen las migraciones como, por ejemplo, los que puede existir al momento de ingresar al mercado laboral.

La globalización trae consigo un incremento comercial internacional, que motiva la migración con expectativas de desarrollo tanto, económico, humano, social; involucrando a las personas en redes y diásporas relacionadas a esta migración transnacional que actúan como “procesos económicos, políticos y sociales anclados en más de un estado-nación” (Smith, citado en Sørensen 2009, 36).

### **Remesas**

Las remesas pueden entenderse como flujos de dinero de norte a sur /sur a norte; por parte de la población migrante que ven en el migrar la posibilidad de incrementar sus ingresos salariales producto de la demanda de mano de obra en los países industrializados. Guarnizo (2004) analiza los debates en torno a las remesas, en tanto a si aportan a la economía nacional



o el impacto que ellas tienen en los países de origen y en las relaciones sociales de los involucrados.

No debiese ser suficiente entender a la movilidad de los migrantes como personas que van de sur a norte o, en este caso, de norte a sur que producen remesas de sur a norte; también existen otros flujos económicos que se generan a partir de la noción del vivir transnacional lo que involucra ampliamente a las sociedades involucradas. Las remesas producen relaciones transnacionales que se dan permanentemente y que involucran, tanto a la sociedad de origen como a la sociedad de destino, por lo cual el fenómeno no solo se reduce al hecho de migrar.

Guarnizo en su escrito sobre el vivir transnacional (2004) expone que no hay que reducir el análisis de las remesas como si fueran un capital aislado; por tanto hay que mirar como a veces los flujos migratorios se dan en sentido contrario y que no tienen relación directa con el tema de las remesas por lo cual no siguen la concepción del capitalismo.

Ejemplo de lo anterior es lo que pasa con los Estados cuando utilizan las remesas, no precisamente para crear proyectos enfocados a los migrantes; sino que también para garantizar la capacidad de endeudamiento que generan estos flujos, en donde existe una inversión extranjera para mejorar el estatus y calidad de vida del migrante y su familia. La literatura distingue una tipología de lazos económicos transnacionales que se divide en tres tipos:

- Remesas monetarias
- Emprendimiento de los migrantes
- Apoyo de los migrantes a las sociedades de origen (Guarnizo, 2004)

Para analizar las remesas no solo debemos centrarnos en las transferencias desde sociedades de origen a destino, marcados bajo un marco de carácter unidireccional; sino que también se deben analizar los cambios macroeconómicos que son mucho más amplios que los considerados en las acciones transnacionales que tienen impacto en el movimiento del capital a nivel global.

Es necesario entender el ciclo migratorio para comprender como se producen las remesas, la economía es la disciplina principal en donde se realizan los estudios relacionados a ella; también, la sociología y la antropología visualizan en la transferencia de remesas como un tipo de práctica que se da a partir de las dinámicas migratorias.

Guarnizo (2004) agrega que no es que la remesa se pueda ver como algo individual y alejado del fenómeno migratorio propiamente tal, sino que también vinculada a las personas, producto de las relaciones sociales y las dinámicas que se van generando a partir de las migraciones. Por tanto, es necesario ver a las remesas asociadas a todo un universo entre la familia, la conexión que se produce entre un país y otro, etc.; que como consecuencia consideran efectos de las remesas en distintos niveles y en el lugar de origen.

### **Relación costo beneficio de médicos ecuatorianos en Chile**

En Chile, el ingreso de los médicos en la atención pública varía, desde los 1.500 a los 2.500 dólares por lo que “la desigualdad estructural en término de remuneraciones marca estos procesos de movilidad de los médicos y enfermeras en todo el mundo” (Arroyo citado en Bedoya 2008, 13).

Se considera también que en el país “los indicadores relacionados a recursos humanos, infraestructura y procedimientos clínicos se ubiquen por debajo del promedio de la OCDE y los factores de riesgo para la salud sean elevados”, según el informe de Isapres en Chile, 2017. Lo anterior tiene referencia al envejecimiento de la población en Chile, lo que produce un alza en las solicitudes médicas especializadas y no especializadas “hoy la población chilena se encuentra transitando desde la adultez a la vejez, constituyendo a los adultos mayores cerca del 15% de la población” (Isapres Chile, 2017).

Por tanto, se considera un incremento en los costos de salud, no solo en Chile, debido a que el fenómeno ha marcado la trayectoria del flujo de médicos migrantes a nivel mundial, intentando poblar las plazas de trabajo en los países desarrollados con carencia de médicos, en este caso (Chile) que se encuentra por debajo del promedio de la OCDE<sup>3</sup>, a partir de la densidad de médicos por 10.000 habitantes.

---

<sup>3</sup> Organización para la cooperación y el desarrollo económico que agrupa a 35 países y que tiene por misión promover las políticas que mejoran el bienestar económico y social de las personas a nivel mundial (OCDE, 2017)

Tabla N°1. Densidad de médicos por 10.000 habitantes

País	Densidad de médicos por 10.000 habitantes (2015, último año disponible)
Chile (2015)	21,5
Promedio OCDE	33,0

Fuente: Datos tomados desde el trabajo investigativo de la OCDE, 2015

## **Capítulo 2**

### **Contexto**

El contexto de la investigación se enmarca en dos situaciones. La primera con relación al programa de gobierno para el retorno de los médicos ecuatorianos al país, y la segunda a partir de como los médicos llegan a Chile. Estos antecedentes permitirán comprender los hallazgos que se produzcan de esta investigación de manera situada.

### **Origen y evolución del Plan “Ecuador saludable, vuelvo por ti”**

Producto del feriado bancario que afectó al país en el año 2000, se produjo una emigración masiva de ecuatorianos, entre ellos, profesionales de la salud. Por lo cual, en el año 2012 se implementa un plan con expectativas de incentivar el retorno de aquellos médicos que migraron de una manera un tanto forzosa, producto de los problemas económicos por los que el país atravesaba.

El Plan de fortalecimiento se ejecuta a partir de 5 ejes principales:

- Vinculación de los profesionales nacionales
- Vinculación del exterior (Plan Ecuador saludable Vuelvo por ti)
- Especialización de profesionales de la salud
- Plan de estabilidad laboral
- Compensación económica e incremento de la jornada laboral (gallegos, 2014).

Este programa inicia su conceptualización en el año 2011 para luego ser publicado oficialmente y difundido a nivel internacional en mayo del siguiente año, acción que se llevó a cabo en el segundo periodo del gobierno del ex presidente Rafael Correa (2009-2013) el cual, al igual que el primer periodo de electo, mantuvo los lineamientos del Plan nacional del buen vivir.<sup>4</sup>

La política tiene por finalidad:

---

<sup>4</sup>Forma de vida que permite la felicidad y permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, equidad y solidaridad. (SENPLADES, 2017).

(...) captar y retener la mayor cantidad de profesionales de la salud ecuatorianos que se encuentran en el exterior, priorizando médicos especialistas y sub-especialistas, mediante la ejecución del proceso de reclutamiento, selección y contratación, el cual garantice la idoneidad en la vinculación de postulantes altamente capacitados, que cuenten con los conocimientos, experiencias, destrezas y competencias técnicas necesarias, a fin de cubrir los requerimientos en las áreas críticas y regiones desabastecidas del Ecuador, brindando un servicio de salud óptimo con calidad y calidez a todos los ciudadanos ecuatorianos” (Presentación del plan de retorno de profesionales de la Salud, “Ecuador saludable, vuelvo por ti”; Ministerio de Salud Pública, 2014).

### **Beneficios del programa**

El programa pretende motivar el retorno de los profesionales de la salud, para lo cual propone una gama de beneficios tanto para el profesional, como para su familia.

- Plaza de trabajo segura y programas de beneficios que garantizan a los profesionales condiciones de vida digna.
- Condiciones laborales y salarios justos.
- Bono de residencia que permite ser aplicado en otras provincias.
- Becas y programas de formación continua para los profesionales.
- Apoyo en el trámite de visas, de hijos o cónyuges que regresen.
- Apoyo en la gestión de permiso de trabajo para cónyuge.
- Articulación con el plan “Bienvenido a Casa” de la SENAMI<sup>5</sup> en el cual se puede escoger entre bono de la vivienda o exoneración de aranceles por traslado de menaje.

Según lo anterior, para la ejecución del programa, existe un trabajo intersectorial que involucra a tres organismos públicos, los que, según su jurisdicción, facilitan el retorno de los profesionales.

El Ministerio de Relaciones Exteriores, apoya a SENESCYT para el registro y homologación de los títulos universitarios y especializaciones que son realizadas en otros países. El Ministerio de Relaciones Laborales, por su parte, es el encargado de conceder los permisos de trabajo y apoyar con la red socio-empleo a la vinculación laboral de la familia del profesional

---

<sup>5</sup> Plan de retorno voluntario. Son un conjunto de acciones que tienen por finalidad asegurar condiciones óptimas para que los ciudadanos ecuatorianos decidan retornar y con ello puedan desarrollar, fortalecer y aportar a la patria realizando proyectos de vida en común para un nuevo Ecuador (SENAMI, 2015).

retornado. Y por último, el Ministerio de Salud Pública, quien tiene por función la vinculación del profesional con centros de salud y dar cumplimiento al año de salud rural<sup>6</sup>.

### **Evolución del programa**

Como fue mencionado anteriormente, el programa “Ecuador saludable, vuelvo por ti” comenzó a ejecutarse el año 2012 pero, a principios del año 2015 se genera una coyuntura política ya que de la totalidad de las personas reclutadas un porcentaje de ellos eran de otros países, principalmente de Cuba, por lo cual, se decide ampliar el programa para nacionales y extranjeros<sup>7</sup>. Por tanto, el programa cambió su nombre a “Ecuador Saludable, voy por ti” el cual, al igual que el anterior, tiene por finalidad reclutar a profesionales de la salud (ecuatorianos o de otras nacionalidades) radicados en el extranjero, con el objetivo de suplir plazas de trabajo disponibles en los hospitales y los centros de salud de Ecuador (Cancillería, 2017).

A fines del año 2016 y, producto de la austeridad presupuestaria que se solicitaba desde el gobierno, el programa quedó suspendido hasta el año 2017, aquí el programa comenzó a captar profesionales a partir de la especialidad rural<sup>8</sup>, manteniendo los beneficios. Se motiva el retorno a través de la realización del año rural pagado, a los médicos ecuatorianos que al finalizar sus carreras y sin haber hecho el año de especialidad; al igual que médicos que estudiaron medicina en otros países por lo cual, no fue realizado el año rural. Además se buscan plazas de trabajo en función de donde vivían antes de emigrar.

Para finales del año 2015, el programa para fortalecer los espacios de asistencia de salud, en cuanto a la adquisición de profesionales del área que quisieran retornar o, extranjeros que quisieran emigrar a Ecuador; se vinculó exitosamente con 1.740 médicos y enfermeros. El programa Ecuador Saludable, vuelvo por ti (implementado el año 2015) captó a un total de

---

<sup>6</sup> Requisito mínimo para ejercer como profesional de la salud en Ecuador.

<sup>7</sup> Antecedentes entregados por el Ingeniero Edison Guamán (Delegado de la gestión interna de reclutamiento, selección y contratación del programa Ecuador Saludable, voy por ti) en entrevista realizada el 21 de Diciembre del año 2017.

<sup>8</sup> Para registrar la profesión y ejercer la medicina se solicita que los profesionales realicen su año de salud rural, es decir, realizar su práctica profesional y sin recibir remuneraciones por un año en centros de salud.

661 ecuatorianos que vivían en otros países y, el programa voy por ti<sup>9</sup> capto a 1079, entre ellos extranjeros.

Según lo anterior; en Chile para el año 2015, se captaron 67 médicos desde el programa Ecuador saludable, vuelvo por ti; antes de ser modificado a la nueva versión. De ellos, 65 personas eran de nacionalidad ecuatoriana y, 2 personas colombianas.

El siguiente cuadro expone cuantos médicos, por especialidad, retornaron a Ecuador, bajo el requerimiento del programa:

Tabla N°2: Médico por especialidades adscritas al programa “Ecuador saludable, vuelvo por ti”

Enfermero	8
Médico especialista	12
Médico general	10
Obstetra	2
Odontólogo especialista	4
Odontólogo general	13
Maestría en administración para profesionales de la salud	1
Químico	7
Tecnológico	5

\*Datos tomados a partir de entrevista con Edison Guamán. Encargado de reclutamiento y selección del programa Ecuador saludable, voy por ti.

### **Migración Ecuatoriana a Chile**

En las últimas tres décadas, uno de los territorios que se ha configurado como país de inmigración ha sido Chile. Desde la década de los años 1990, el país se ha convertido en un espacio escogido por muchos extranjeros para residir. Según los resultados de la encuesta de opinión realizada en Chile por la Fundación Superación de la Pobreza y la Universidad Diego Portales, “Chile se ha definido como un país de acogida a personas que emigran de sus países buscando mejorar su calidad de vida” (“Ser Migrante en el Chile de Hoy”, 2012).

La migración hacia éste país es principalmente sudamericana, alcanzando un 67,8% del total de migrantes, además la CASEN<sup>10</sup> efectuada en el año 2015 refleja que existen a esa fecha 465.319 migrantes en el país, lo que corresponde al 2,7% de la población total nacional. La

<sup>9</sup> Modificación del plan Ecuador Saludable, vuelvo por ti; y abre sus plazas de trabajo a médicos de otras partes del mundo.

<sup>10</sup> Encuesta de caracterización socioeconómica implementada en Chile

población migrante en el país proviene principalmente de los siguientes países; Perú (30,0%), Colombia (13,6%), Argentina (11,9%), Bolivia (10,1%) y Ecuador (6,5%). Bolivia y Ecuador han sido los únicos que mantiene un aumento en población inmigrante, según la comparación del Censo efectuado en el año 2013 (MIDESO Chile, 2016).

La migración de médicos del Ecuador a otros lugares del mundo comienza a ser más visible a finales del siglo XX, resultado de la crisis económica que vivió el país andino en esa época, por lo que “acrecentó la salida de ecuatorianos hacia algunos países europeos como España e Italia principalmente y también hacia los países de la región, entre los que se encuentra como destino Chile” (Iriarte, 2016).

Este flujo migratorio corresponde, entre otros factores, a los contactos y redes que se fueron generando producto de las migraciones pioneras, además de los tratados y convenios que se mantienen entre ambos países. Uno de ellos y el más relevante para la investigación, es el convenio Andrés Bello, sobre mutuo reconocimiento de exámenes y de títulos profesionales entre Chile y Ecuador con vigencia desde 1917.

La emigración de ecuatorianos por su parte distingue tres periodos importantes acontecidos desde mediados del siglo XX (Martínez, 2007). El primero fue en el año 1960 producto de la falta de empleo que tenía el país en ese momento histórico, escogiendo destinos como Estados Unidos, Canadá y Venezuela; el segundo periodo fue en el año 1980 con un gran componente de emigración rural que se concentra principalmente en Estados Unidos.

El tercer periodo fue a partir del año 1990 en donde crece considerablemente la emigración hacia Chile desde Ecuador “condicionada, a su vez, por factores de cercanía geográfica, un mismo idioma, una cultura parecida y por la existencia de instrumentos jurídicos bilaterales que facilitan el ingreso, la permanencia y la posibilidades de empleo” (Martínez 2008, 223).

De la población total de ecuatorianos en Chile, el 70% de la población se encuentra en la Región Metropolitana, capital del país, el 30% restante en las ciudades más urbanizadas, a excepción de un porcentaje mínimo de población ecuatoriana, principalmente migración calificada y radicada en Chiloé.



La población ecuatoriana tiene en sus registros el año 2000 como el año donde existe un aumento considerable en la emigración de ellos; esto a causa del feriado presupuestario debido la crisis económica que cruzaba el país; esto reflejado en la desvaloriza del SUCRE (moneda nacional ecuatoriana en ese tiempo). Para lo cual, el dólar se instala como la nueva moneda nacional. Esta población era principalmente personas de clase media, que contaban con los recursos necesarios para subvencionar esto.

Estudios como el de la investigadora Rita Bedoya, mencionan que los médicos ecuatorianos emigran a Chile debido a que los profesionales del propio país no están de acuerdo con realizar sus funciones en instituciones de salud públicas debido a que los contratos y formas de pago funcionan a partir de la cantidad de personas atendidas diariamente es decir, “si quiere ganar más, en esta modalidad de contratación debe trabajar más, se busca la eficiencia del sistema”<sup>11</sup> (Bedoya 2008, 59).

Aun así, en los últimos años ha surgido una percepción negativa de parte de ciertos sectores de la sociedad chilena frente a los médicos extranjeros, quienes critican el fácil acceso de profesionales de otras nacionalidades en los espacios de asistencias públicas de salud (Bedoya, 2008). A pesar de esto hay una gran cantidad de médicos extranjeros que se mantienen en el país, siendo importante destacar además que existe un bajo índice de retorno por parte de los médicos en general al Ecuador.

Un dato que se pudo extraer del análisis bibliográfico, no tan actualizado pero que si puede reflejar la escasa motivación por parte de los ciudadanos ecuatorianos de regresar a su país es el que otorga la Dirección Nacional de Migración de Ecuador, en el cual se menciona que en el año 1997 el 9% de los ecuatorianos que salieron del país no regresó, en 1998 fue un 13% de ellos y en el año 1999 un 29% de los ecuatorianos que salió del país no volvió (Sacoto, 2007).

---

<sup>11</sup> Se presenta a la autora para otorgar una visión preliminar de la migración de profesionales de la salud ecuatorianos a Chile. La autora menciona el concepto de modalidad a destajo para referirse a lo anterior. Bajo esta modalidad, al profesional del área de salud se le paga un porcentaje por cada paciente atendido en los centros de asistencia de salud públicos. (Bedoya, 2008)

## **Capítulo 3**

### **Hallazgos**

Este capítulo comprende el análisis de las entrevistas que fueron realizados a los médicos ecuatorianos que emigraron a Chile y que, por uno u otro motivo decidieron permanecer en el país o bien, acogerse al programa de retorno “Ecuador Saludable, vuelvo por ti” y retornar a Ecuador.

La migración de profesionales de la salud es un hecho concreto a nivel mundial. Autores mencionan que este fenómeno se conoce como circulación de cerebros pues van llevando conocimiento de un lado a otro y nutriéndose de nuevos conocimientos en los lugares donde se van asentando. La migración de médicos ecuatorianos se produce principalmente producto de la idea de perfeccionarse en el exterior y, en el caso de Chile además existen convenios y tratados favorecen el desplazamiento humano entre ambos países.

Fueron entrevistados un total de 14 personas, de las cuales 7 son médicos que retornaron a Ecuador y 7 médicos que escogieron Chile como el país de permanencia definitiva. Cabe destacar que para esta investigación se incidió en la muestra ya que era necesario solo contactar a médicos que residían en Chile en el año 2012. Lo anterior, para conocer la incidencia que tuvo la implementación del programa de retorno “Ecuador Saludable, voy por ti” en querer volver o no a su país.

Para responder a las preguntas formuladas en el comienzo de la tesina, este capítulo se estructura sobre tres temas, mencionados por gran parte de los entrevistados: la acción de migrar, el proceso de integración en el país de acogida y, optar o no a acogerse al programa de retorno que, en cierta medida, promociona beneficios, tanto personal como profesional, a los médicos que deciden volver al país.

#### **Organización social de la migración Ecuador-Chile**

Común denominador, esta experiencia es compartida por todos los entrevistados quienes declaran haber migrado por motivos económicos. Gran parte menciona la crisis de los 90 como el motivo para buscar nuevos rumbos y ofertas laborales tentativas, también con la idea de un perfeccionamiento o especialidad en el área de la salud. Esto responde además a una

característica de la migración de profesionales de la salud que es la movilidad del capital humano.

No habían muchas posibilidades para trabajar, no se estaba pagando nada y ya la plata se iba gastando, la crisis del 90 fue dura para nosotros, teníamos que buscar una alternativa porque el dinero se iba acabando y no aparecía nada, mi hija estaba recién nacida así que tuve que viajar solo a un país que estaba bien económicamente (...) aquí comencé mi especialización y con eso ya se me abrió un mundo laboral más amplio y con eso le mande plata a mi esposa y se pudo venir con mi hija” (Dr. Javier Albuja, cirujano en entrevista con la autora 23 de enero del 2018)

Chile es un buen lugar para vivir, vea la gente que va llegando ahora. Cuando me fui de Ecuador pensé que ese país era conveniente para trabajar porque se ve con una estabilidad económica (...) yo me vine a Chile por recomendación de una compañera de Universidad que estaba haciendo la pasantía en Pediatría. Me dijo que podía focalizar mi trabajo a una especialidad y que eso me ayudaría a tener más plata, además en Chile se estaba ganando mucho más que en Ecuador, así que no lo pensé mucho y me fui a probar suerte (Dra. Isabel Vásquez, pediatra en entrevista con la autora el 12 de diciembre del 2017)

Se aprecia que principalmente la idea por la cual surge la iniciativa de emigrar a Chile, es la posibilidad de perfeccionarse y especializarse en una rama específica de las ciencias de la salud. La migración de médicos responde principalmente a esta idea de adquirir nuevos conocimientos respecto de la medicina, tomando en cuenta los avances científicos y tecnológicos que se producen día a día.

Quería hacer una pasantía en ginecología/obstetricia y la estaba otorgando la Universidad de Chile, vi que es bien conocida, tanto en su país como a nivel internacional, así que postulé y me dieron la beca de estudios. Me fui, aprendí harto, luego trabajé en Chile en la posta central, en Santiago, ahí también me nutrí de experiencia, uff, es impresionante lo que vas aprendiendo día a día (Dr. Andrés Castillo, ginecólogo entrevistado con la autora el 13 de febrero del 2018).

Es reconocido que los profesionales de la salud se encuentran en permanentes cambios por incluirse en los fenómenos migratorios, no solo por las proyecciones económicas, sino que también por los descubrimientos y nuevas especialidades que se generan en distintos países del mundo, lo cual les otorga un mayor grado de *expertise* al haber compartido distintas

experiencias que da el migrar. Es un fenómeno que se ha dado históricamente y, al igual que para los migrantes económicos, surge por “la desigual integración capitalista entre países de origen y países de destino” (O.P.S, 2013:20).

Conocí lo que eran las terapias complementarias y en ese camino de terapias complementarias, conocí lo que es la neurociencia y aprendí una técnica que se llama AONC auto observación neutro consciente, el creador es colombiano con 30 años, casi 40 años de estudio porque él siguió estudiando esto mismo” (Dra. Rocío Monge, psicóloga transpersonal y pediatría entrevistada con la autora el 23 de noviembre del 2017).

A nivel más general, se aprecia que la migración de médicos ecuatorianos se da por la presencia de un país de destino con una estructura salarial desregulada, ya que en Chile no existen normas institucionales que limiten el nivel de salarios de los doctores nacionales. Esto genera que en dicho país exista un sector privado sin restricciones de salario y por ello con ingresos altamente atractivos para los médicos chilenos, factor que desincentiva su reclutamiento en el sector público.

Desde el punto de vista de los médicos ecuatorianos, parecieran estar más incentivados a migrar a Chile a ocupar estas vacantes, las cuales en términos reales ofrecen una estructura salarial superior a la que existe en Ecuador.

No quería que el cambio fuera tan drástico así que me pareció buena idea viajar a Chile, tenía familia que vivía allá. Mi tío que es arquitecto se fue a Chile, lo contrataron para la construcción de un hotel y él quiso seguir ahí. Había harta demanda de médicos cuando yo me fui porque mucho personal de la salud del país estaban interesados en que les dieran los empleos en clínicas privadas, porque ahí es donde más se gana. Me contó que aprendes rápido a orientarte, para eso sirve mucho la Cordillera de los Andes, en el sentido del trabajo, tienen las mismas oportunidades que un chileno” (Dr. Andrés Castillo, ginecólogo entrevistado con la autoría el 13 de febrero del 2018).

Sin mayor problema ya que conocía el destino y era trabajar en Valparaíso al Hospital Carlos Van Buren y contaba con el apoyo de mi esposa que también estaba en este país” (Dr. Félix Granda, pediatra entrevistado por la autora el 04 de febrero del 2018).

Las redes transnacionales juegan un papel importante a la hora de migrar. Muchos de los entrevistados mencionan que escogieron Chile porque en ese país ya había conocidos, amigos o familiares lo que en cierto modo facilitaba el proceso migratorio. Algunos viajaron ya con ofertas laborales definidas, otros con recomendaciones y también con familiares que apoyaron a las personas mientras estas buscaban trabajo y donde vivir.

Para mí no fue muy difícil conseguir empleo, ya una amiga de la Universidad me había recomendado, yo le dije que quería venir a Chile a buscar trabajo (...) ella me averiguo todo lo que tenía que saber, a pesar de registrar el título tuve que hacer una prueba para poder ser competente a trabajar en la salud pública” (Dr. Carlos Mancuello, médico general entrevistado por la autora el 26 de enero del 2018).

Lo vi como una oportunidad. Yo me fui de Ecuador porque las cosas estaban malas, no había mucho trabajo y el que había era muy mal remunerado o tenías que irte muy lejos, dejabas muy sola a tu familia y eso a la larga podría traer más problemas, por eso me sentí atraído por Chile, hice mi especialización allá y me hice de amigos que me ayudaron mucho a encontrar trabajo” (Dra. Michelle Alcibar, odontóloga entrevistada con la autora el 04 de diciembre del 2017).

Las desestructuraciones en el mercado laboral, que genera profesionales de primer y segundo orden en términos salariales, no son la causa única de la migración, sino que más bien hablan de la diferenciación interna que se ha generado en los últimos años en el sistema de salud.

Para los médicos ecuatorianos, el aspecto económico no es el principal motor de la movilidad calificada, sino que de acuerdo a lo que ellos indican hay factores profesionales más importantes, como la posibilidad de especialización en países que cuentan con mayores opciones de desarrollo de alguna especialidad médica.

Así lo manifiestan algunos de los médicos que han retornado a Ecuador, al señalar que las expectativas que tuvieron cuando volvieron al país fue utilizar los conocimientos adquiridos en el extranjero, tanto para fomentar nuevas políticas de salud como la reestructuración de la formación profesional.

## **El impacto del programa de retorno “Ecuador Saludable, vuelvo por ti”**

Un aspecto importante para analizar en esta sección es el alcance que tuvo el programa de retorno para los médicos que ya habían emigrado a Chile. Es importante poder entender y reconocer los motivos porque se decide volver al país de origen, ya habiendo creado una nueva vida en otro lugar. Muchos de los entrevistados valoran el hecho de volver a estar cerca de sus familiares, reintegrarse a su entorno, las tardes de vóley, los encebollados, y los paisajes que no dejan indiferente a nadie.

(...) yo vivía por Lord Cochrane, en pleno centro de Santiago,, me levantaba con un edificio al frente mío, no tenía más vista que la de mis vecinos de enfrente, eso con el tiempo me fue deprimiendo, siempre recordando que desde mi querido Valle, podía ver enfrente el Ilaló con su cruz brillar de noche (...) claro, no se puede negar que allí te pagan un poco más por el trabajo, pero con el programa del gobierno de Correa se suponía que ganaríamos lo mismo que estábamos ganando en Chile” (Dr. Ricardo Freire, cirujano, entrevistado con la autora el 02 de diciembre del 2017).

Cuando supe el este programa consideraría tu opinión respecto del lugar en donde se fijaba tu plaza de trabajo, vi la oportunidad de volver a mi tierra, a reencontrarme con los que había dejado y a aplicar todo lo que aprendí en este viaje. Siempre, desde que me fui, tuve la certeza de que volvería a mi país, porque si me fui no fue porque lo quisiera, sino que no tenía otra opción (Dr. Andrés Castillo, ginecólogo entrevistado por la autora el 13 de febrero del 2018).

Para los médicos entrevistados en el retornar se consideraba la posibilidad de ganar quizás la misma cantidad de dinero que en Chile pero, con el valor agregado de estar en su país y volver a integrarse al entorno que dejó cuando emigró. Esto significa que hay decisiones que tienen que ver también con la conexión que se tiene o el sentido de pertenencia que surge al volver al país con otros conocimientos y proyectos que se esperan poner en práctica.

(...) podría decir que de todos los ecuatorianos que viajamos a Chile a perfeccionarnos fue con la idea de volver, de regresar para trabajar con nuestra gente. Yo alcancé a estar cuatro años en Chile antes de inscribirse en el programa (...) ya había terminado de estudiar, también ya estaba trabajando en el Hospital, el programa llegó y yo en ese momento decidí que ya era hora de volver (...) la idea también es que lo aprendido podamos compartir con

otros profesionales, haciendo ver que la medicina no es dinero, es humanismo” (Dr. Luis Muñoz, cirujano entrevistado por la autora el 05 de diciembre del 2017).

Mi mama fue la más feliz cuando le dije que me devolvía (...) sacamos las cuentas y no era tanta la diferencia en dinero, usted sabe el desgaste emocional que se tiene cuando uno no tiene a la familia al lado (...) me casé con una chilena, las cosas no resultaron, tuvimos que separarnos y en ese momento me empecé a sentir muy solo, los amigos son personas importantes sí, pero no te dan lo que te da la familia, los papás (...) yo tengo 4 hermanos más, somos una familia extensa. Eso no tiene precio (Dr. Jorge Toledo, cardiólogo entrevistado por la autora el 28 de noviembre del 2017).

Algunos médicos que regresan a Ecuador tentados por esta política de retorno no decidieron volver precisamente por el dinero sino que también por lo que dejaron cuando vivieron en Chile. Al constatar que la mayor parte de los médicos que regresaron a Ecuador cree que en algún momento volverá a salir del país, es que se puede afirmar que esta política no incentiva el retorno definitivo de los profesionales al país, y por tanto el plan gubernamental no ha sido exitoso. Este programa de retorno parecía ser tentativo a los médicos. Surge de las entrevistas el descontento por parte de las personas sobre lo que se suponía sería el programa al volver.

Las motivaciones individuales comenzaron a no coincidir con lo que ofrecía el programa de gobierno. Para una gran parte de los médicos retornados, se aprecia que no se cumplen las promesas indicadas en el programa, el cual, en primera instancia, ofrecía estabilidad laboral.

Las razones por las que muchos postulamos fueron la mejoría económica, la aparente, finalmente falsa, seguridad laboral de la que nos hablaron y pues, el simple hecho de volver a nuestra tierra. Pienso que quienes no postularon tenían razones económicas y además ya tenían creadas sus familias en sus nuevos países (Dr. Luis Muñoz, cirujano entrevistado por la autora el 05 de diciembre del 2017).

al inicio sí pero después la propuesta del plan cambió y los acuerdos que se ofrecieron en el inicio no se llevaron a cabo (...) a mí me dijeron las plazas disponibles y yo tenía que ver cual me acomodaba más a partir de la distancia entre el trabajo y la casa (Dr. Gregorio Ortiz, dermatólogo entrevistado por la autora el 04 de enero del 2018).

Un poco de decepción al estar lejos del país, en sí la comunicación no es la mejor y nuestro mayor informante es el consulado, pero incluso ellos tenían desconocimiento o estaban mal informados, nadie sabía muy bien de qué se trataba el programa (Dr. Juan Escobar, cirujano entrevistado por la autora el 05 de febrero del 2018).

Seguridad laboral, salarios acordes a nuestra formación, espacio para implementar nuevas políticas públicas en las diferentes ramas de la medicina. Era bastante tentativo y cumplía todas mis expectativas (Dr. Pablo Andrade, cirujano entrevistado por la autora el 08 de enero del 2018).

Fue muy importante desde el punto de vista operativo pues se logró hacer que médicos especialistas regresaran al país y ayudarán a cubrir la brecha que en aquella época era mucho mayor. Sin embargo desde el punto de vista administrativo no tuvo el impacto esperado porque, usted sabe, existe mucho celo profesional y quienes ya se encontraban laborando en este campo no permitieron que los profesionales que llegábamos con una visión distinta e innovadora de sistemas de salud diferentes y con indicadores mejores y que nos incluyéramos en aspectos relacionados a la toma de decisiones en las políticas de salud incluso negándose la posibilidad de la docencia y planificación de mallas académicas (Dra. Rocío Monge, psicóloga entrevistada por la autora el 23 de noviembre del 2017).

Como estrategia política social y de salud fue interesante pero los planes propuestos al inicio no se llevaron a su totalidad y existe falencias en el programa” (Dr. Gregorio Ortiz, dermatólogo entrevistado por la autora el 04 de enero del 2018).

En cuanto a los médicos que decidieron quedarse en Chile, mencionan principalmente que se debe a los lazos que se construyeron en todo el tiempo que han vivido ahí, además del proceso de reunificación familiar que algunos fueron parte.

Yo cuando ya tenía trabajo estable, ya estaba ganando medianamente bien, decidí traer a mis padres. Ya estaban viejitos y yo soy la única hija. Los traje a vivir conmigo y ahora ya están viviendo solos y les gusta este país. Yo creo que no les di muchas posibilidades para que dijeran que no y, al principio me costó convencerlos de que se quedaran acá conmigo, pero ahora están felices, disfrutan de sus nietos, tienen su independencia. Estamos todos bien aquí (Dra. Isabel Vásquez, pediatra entrevistada por la autora el 12 de diciembre del 2017).



Yo llegué de 25 años acá, además de la economía tenía la necesidad de vivir nuevas experiencias y ya Ecuador no me parecía tan divertido, necesitaba salir (...) tuve, bueno hasta que conocí a mi esposa, las ganas de volver a mi país. Pero bueno ya uno empieza a formar familia, tener hijos y la idea de volver cada vez se ve más difícil (...) mis hijos son más chilenos que ecuatorianos entonces no creo que me fuera muy bien si les digo que nos vamos todos a Ecuador (Dr. Javier Albuja, cirujano entrevistado por la autora el 23 de enero del 2018).

Se aprecia mucho la importancia con la que se concibe la familia para los entrevistados, se visualiza que depende mucho la opinión de la familia en cuanto a si es buena opción o no retornar al país de origen. Algunos aceptaron por familia en Ecuador, otros no aceptaron por familia en Chile.

Yo vine a Chile por una pasantía, pero luego conocí a mi marido, nos casamos, tuvimos dos niños. Ellos ahora tienen 14 y 10 años, ya está muy grande para comenzar una nueva vida en otro país. Sus abuelos están acá, mis padres fallecieron cuando yo era pequeña entonces no se justificaba mucho la idea de volver” (Dr. Andrés Castillo, ginecólogo entrevistado por la autora el 13 de febrero del 2018).

Los lazos construidos en el país de destino llegaron a ser tan fuerte que la oferta de retorno no llegó a ser tentativa para estos médicos quienes siguieron apostando por el trabajo que ya habían consolidado en Chile.

### **Evaluación y consecuencias del programa**

Desde las entrevistas se puede apreciar que, además de considerar los lazos que se crearon en el país, algunos médicos mencionan que no se sintieron atractivos por el programa por una cuestión política principalmente. No estaban de acuerdo con el gobierno que estaba al mando y pensaban que de una u otra forma el programa podía fracasar.

Claro yo no me equivoque ve, usted me dice que solo duro dos años el programa para los ecuatorianos. Si lo que él quería no era que volviéramos a vivir en nuestro país si no que era llenar los consultorios que ya se encontraban casi sin ningún médico. No había especialistas. La salud era bien precarizada (Dr. Félix Granda, pediatra entrevistado por la autora el 04 de febrero del 2018).

Un engaño más ese programa, yo no soy partidista del ex presidente Correa, pienso que sus políticas sociales no están de acuerdo conmigo, además yo soy de derecha (...) está viciado todo eso, obviamente va a llegar más gente (...) después lo extiende a los extranjeros siendo que por culpa de ellos muchos de nosotros tuvimos que viajar a otros países (...) yo espero y aspiro que con el nuevo gobierno las cosas mejoren aunque yo no creo que vuelva (Dra. Rosa Alcívar, odontóloga entrevistada por la autora el 24 de febrero del 2018).

Estas diferencias, nos hablan de que las motivaciones individuales son más fuertes que cualquier política de carácter estructural propiciada por el gobierno. Es decir, y hablando en términos generales, no hay una política potente de retorno de los médicos por parte del Estado ecuatoriano, la cual no sólo se centre en igualar los salarios, sino también en dotar de una infraestructura para la prosecución de estudios de especialización para los médicos.

El problema de Ecuador que por su alta complejidad para crecer profesionalmente nos obliga a buscar nuevos rumbos, y claramente lo encontramos en otros países (Dr. Pablo Andrade, cirujano entrevistado por la autora el 08 de enero del 2018).

Yo me arrepiento a veces de haber vuelto porque me ha costado un montón permanecer en un trabajo, se suponía que íbamos a tener fijada una plaza, pero no fue así, me han ido rotando ya 5 veces desde que volví y bueno, las cosas no deberían funcionar así pues. Yo comencé trabajando en Chile en el Barros Luco, ese que queda en Santiago, y ahí me quedé. Estuve 12 años ahí, nadie me movió y aquí, pensando en una vejez en mi país me han hecho moverme de un lugar a otro (...) estoy tan desilusionada (Dra. Isabel Vásquez, pediatra entrevistada por la autora el 12 de diciembre del 2017).

Con todos estos antecedentes, se puede afirmar que el programa de retorno no tuvo la acogida pensada en un comienzo por los médicos ecuatorianos y por ende, en el año 2015 el programa extiende su público a médicos de otras nacionalidades cambiando el programa a Ecuador saludable, voy por ti. La estrategia de potenciar el retorno se ve afectada por la permanencia de las personas en el país de destino, las relaciones construidas y las plazas de trabajo previas donde los médicos desarrollaban su profesión.

## Conclusiones

La migración de profesionales de la salud que se potenció a partir del año 1990 se debe principalmente a la crisis económica y los problemas políticos que cruzaban los países latinoamericanos y caribeños. Además de ser receptor de migrantes, mayoritariamente cubanos que, al igual que los ecuatorianos necesitaban conseguir plazas de trabajo en donde desarrollar la medicina. Esto produjo una crisis en el área de salud pues se consideraba que les daban más cabida a los cubanos sin considerar las necesidades de los médicos ecuatorianos. Ya en el año 2000 y producto de la desvalorización de sucre, los médicos del país comenzaron a emigrar a otros países para establecerse en mejores plazas de trabajo.

Migrar es un fenómeno que incide mucho en la vida de las personas. Llegar a un país en el que, en primera instancia, no te sientes identificado, todo parece extraño y nada se reconoce es un proceso que requiere tiempo para la integración. Ya cuando se dejan de lado los prejuicios previos y se da paso a las aventuras, ser parte de nuevas experiencias, alimenta estas ganas de aprender y de perfeccionarse, según lo que muchos médicos comentaron.

El retorno en cierta medida puede ser visto bajo el sentido de retribución, de volver para ser parte de los cambios en salud, con ideas pioneras para poner en práctica y hacer más sustentable la medicina en el país de origen. Otra opción válida y que se visualiza en la tesina es la de no volver al país y seguir la vida que se ha construido en el país de destino, volviéndose a destacar que tan fuertes son los lazos que se dejaron al migrar y los que se construyeron por este mismo fenómeno.

Los años tienen mucho que ver al momento de decidir la pertinencia de volver al país de origen. Los lazos que se forman terminan siendo más fuerte, se crean familias transnacionales y el sentido de pertenecer a otro país se va haciendo más razonable. El tiempo en el país de destino es una atenuante importante para tomar la decisión de migrar. Se apreció en las entrevistas que las personas que llevaban más de 10 años en el país, antes de la implementación del programa de retorno, no se sentían tan seguros de abandonar el país, luego de ya haber hecho una vida en él.

Las remesas son un factor clave al momento de tomar la decisión de migrar; cuando se habla de remesas se piensa que estos recursos son principalmente para las familias que esperan en el país de origen. Los migrantes están sufriendo los efectos del proceso de globalización; las remesas por su parte están ligadas a procesos de exclusión social puesto que los migrantes están obligados a aceptar las condiciones de inserción que, históricamente han sido difíciles en la sociedad de destino debido a la precarización laboral y las alternativas que se generan sobre la base de desigualdad y exclusión social. En conclusión, las remesas se pueden considerar un producto positivo de la migración internacional, más aún cuando se trata de la migración calificada. Una de las razones principales por las cuales los médicos deciden emigrar se debe a las posibilidades que se concentran en países desarrollados dotados de grandes tecnologías.

A partir del análisis de datos se puede apreciar que, aun cuando se incitó al retorno, la decisión de volver o no a su país de origen tiene mucha relación a lo que habían avanzado en el país receptor en tanto a los lazos creados en el tiempo de estadía y los avances profesionales que tuvieron las personas.

El migrar a otro país, ya siendo una determinación extrema por todo lo que la persona deja, no quiere decir que al momento de tener una oportunidad de volver sea esta aceptada. Hay que considerar todo lo que se va construyendo en el camino, tanto afectiva, emocional, sentido de pertenencia y arraigo.

## Lista de referencias

- Andréu Abela, J. 2002. “Las técnicas de análisis de contenido, una revisión de análisis de contenido”.[https://books.google.cl/books/about/Las\\_t%C3%A9cnicas\\_de\\_an%C3%A1lisis\\_de\\_contenido.html?id=8sjXNAAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.cl/books/about/Las_t%C3%A9cnicas_de_an%C3%A1lisis_de_contenido.html?id=8sjXNAAACAAJ&redir_esc=y)
- Bass del Campo, C 2012. “Modelo de salud familiar en Chile y mayor resolutivita de la atención primaria de salud: ¿contradictorios o complementarios?”. Medwave, Diciembre 12(11). <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138083/Modelo-de-salud-familiar-en-Chile.pdf?sequence=1>
- Bedoya Vaca, Ritha 2008. Migración profesional y desigualdad social. El caso de los médicos ecuatorianos en Chile. Maestría en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo; FLACSO sede Ecuador. Quito. 77 p.  
[http://www.flacsoandes.org/sima/images/Soledad\\_Alvarez\\_Estado\\_del\\_arte\\_estudios\\_migratorios\\_SAV\\_VF.pdf](http://www.flacsoandes.org/sima/images/Soledad_Alvarez_Estado_del_arte_estudios_migratorios_SAV_VF.pdf)
- Bermúdez, R. 2010. Migración calificada e integración en las sociedades de destino.
- Castles, Stephen y Mark J. Miller 2004. “La migración antes de 1945”. En La era de la migración. México: Editorial Porrúa, Universidad Autónoma de Zacatecas, Instituto Nacional de Migración, Fundación Colosio y Cámara de Diputados. Pp.: 67-87.
- Chile. Fundación Superación de la Pobreza y UDP 2012. *Ser Migrante en el Chile de hoy*. <http://www.avina.net/esp/wp-content/uploads/2012/09/SER-MIGRANTE-EN-EL-CHILE-DE-HOY-PDF-copia.pdf>
- Chile. Ministerio de Desarrollo Social 2016. Inmigrantes, Síntesis de Resultados. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN 2015. Publicada el 11 de Diciembre del 2016.[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casenmultidimensional/casen/docs/casen\\_nmigrantes\\_2015.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casenmultidimensional/casen/docs/casen_nmigrantes_2015.pdf)
- Chile. Ministerio de Salud 2017. Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud. Glosa 01, letra i. Ley de Presupuesto año 2017. [http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico\\_Abril2017.pdf](http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Abril2017.pdf)
- Coloma, S. 2012. La migración calificada en América Latina: similitudes y contrastes. Boletín Andina Migrante. FLACSO Ecuador. N°13.

- Delgado Wise, Raúl, Humberto Márquez y Héctor Rodríguez 2009. “Seis tesis para desmitificar el nexo entre migración y desarrollo”. Migración y desarrollo, primer semestre 2009. Págs. 28-52.
- Gallegos, Diego. 2014. Ecuador tiene por primera vez un plan de fortalecimiento de talento humano para enfermeras. El Ciudadano. <http://www.elciudadano.gob.ec/ecuador-tiene-por-primera-vez-un-plan-de-fortalecimiento-de-talento-humano-para-enfermeras/>
- Herrera M., Gioconda y Pérez M., Lucía. 2015. ¿Tiempos de crisis, tiempos de retorno? Trayectorias migratorias, laborales y sociales de migrantes retornados en Ecuador. Estudios Políticos, 47, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia, pp. 221-241. DOI: 10.17533/udea.espo.n47a13
- Herrera, G. 2008. “Ecuador: La migración internacional en cifras”. FLACSO Ecuador. <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/43598.pdf>
- Herrera, G; Carrillo, M & Torres, A. 2005. “La migración ecuatoriana, transnacionalismo, redes e identidades.”. FLACSO Ecuador. [http://www.flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/6417.migracion\\_ecuatoriana\\_transnacionalismo\\_redes\\_e\\_identidades.pdf](http://www.flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/6417.migracion_ecuatoriana_transnacionalismo_redes_e_identidades.pdf)
- Iriarte, M. 2015. Migrantes Ecuatorianos en Chile: otra realidad. Revista Sur. <http://www.revistasur.cl/revistasur.cl/2016/01/migrantes-ecuatorianos-en-chile-otra-realidad/>
- ISAPRES de Chile febrero, 2017. Indicadores Sanitarios Chile – OCDE. La presión sobre los costos de salud en Chile continuará progresivamente al alza. [https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20170218/asocfile/20170218102808/2017\\_02\\_oecd\\_chile\\_2.pdf](https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20170218/asocfile/20170218102808/2017_02_oecd_chile_2.pdf)
- Lastra, J. 2006. La migración de médicos latinoamericanos a Chile en las últimas décadas. Revista Chilena de Salud Pública. Vol 10 (1): 52-59. <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/5500/5368>
- Lozano, F, & Gandini, L 2011. “Migración calificada y desarrollo humano en América Latina y el Caribe” Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales. *Revista Mexicana de Sociología* 73, núm.4 (octubre-diciembre)
- Martínez, Carlos 2008. Una mirada a la inmigración ecuatoriana en Chile. *Revista AFESE*. Pp. (222-238)

- Massey, D., J. Durand, R. Alarcón y H. González 1991. EN los ausentes. “El proceso social de la migración internacional en el occidente de México”.
- Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectiva en los países de la región andina / Organización Panamericana de la Salud. Lima: OPS, 2013.  
[http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/migracali\\_subreg\\_andina\\_2013.pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/migracali_subreg_andina_2013.pdf)
- Migración calificada y desarrollo: desafíos para América Latina  
[http://www.iom.int/sites/default/files/press\\_release/file/OIM-Migracion-Calificada-en-America-del-Sur.pdf](http://www.iom.int/sites/default/files/press_release/file/OIM-Migracion-Calificada-en-America-del-Sur.pdf)
- MSP 2014. Plan de retorno de profesionales de la salud “Ecuador Saludable, Vuelvo por Ti”  
[http://www.observatoriorh.org/centro/sites/observatoriorh.org.centro/files/webfiles/2014/movilidad\\_nov/ecuador.pdf](http://www.observatoriorh.org/centro/sites/observatoriorh.org.centro/files/webfiles/2014/movilidad_nov/ecuador.pdf)
- OCDE 2014. Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014. Chile en comparación.  
<http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-CHILE-2014-in-Spanish.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud 2006. Migración de recursos humanos en salud. Estudio Subregión Andina/Organización panamericana de la salud, red andina de asociaciones de facultades y escuelas de medicina. Lima.  
[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RH\\_Migracion\\_RHUS-Subregion\\_Andina.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RH_Migracion_RHUS-Subregion_Andina.pdf)
- Organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE).  
<http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/>
- Sacoto, F. 2007. “Aproximaciones a la migración del talento humano en salud en Ecuador” Organización Panamericana de la Salud y Fundación ecuatoriana para la salud y el desarrollo.  
[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=34-aproximaciones-a-la-migracion-del-talento-humano-en-salud-en-ecuador&Itemid=599](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=34-aproximaciones-a-la-migracion-del-talento-humano-en-salud-en-ecuador&Itemid=599)
- Seminario Internacional “Diásporas y circulación de talentos, ¿Una movilidad al servicio del desarrollo en América Latina?” 27 y 28 de noviembre de 2008.
- SENAMI 2015. Bienvenidos a casa. Facilidad para el traslado de menaje de casa y equipo de trabajo. <https://es.scribd.com/document/31305455/Plan-Bienvenido-a-Casa-Gobierno-Nacional-de-la-Republica-del-Ecuador>

- Stefoni, C. 2004. Inmigrantes Transnacionales: la formación de comunidades y a transformación de ciudadanos. FLASCO, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/chile/flasco/artstef.pdf>
- Stefoni, C. 2005. Migración en Chile. *Colección ideas*, Volumen 6 (59), pp. 1-27.
- Stefoni, C. 2011. Perfil Migratorio en Chile.  
[http://priem.cl/wpcontent/uploads/2015/04/Stefoni\\_Perfil-Migratorio-de-Chile.pdf](http://priem.cl/wpcontent/uploads/2015/04/Stefoni_Perfil-Migratorio-de-Chile.pdf)