

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE SALUD PÚBLICA



**CONDICIÓN LABORAL Y EMIGRACIÓN DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN HONDURAS EN EL PERÍODO 2006 - 2016**

PRESENTADO POR
ERIKA MARCELA GARCIA CASTRO

PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE
MASTER EN SALUD PÚBLICA

ASESOR
MSc. ASTARTE ALEGRIA

TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A

DICIEMBRE, 2018

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

UNAH

RECTOR

DR. FRANCISCO JOSÉ HERRERA ALVARADO a.i.

**VICE RECTORA ACADÉMICA
MSc. BELINDA FLORES**

**VICE RECTOR DE ORIENTACIÓN Y ASUNTOS ESTUDIANTILES
Abg. AYAX IRIAS COELLO**

**VICE RECTOR DE ASUNTOS INTERNACIONALES
Dr. JULIO RAUDALES**

**SECRETARIA GENERAL
Abg. ENMA VIRGINIA RIVERA**

**DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
Dr. SANTIAGO JAIME RUIZ AVAREZ**

**DIRECTOR DE POSGRADOS
Dr. ARMANDO EUCEDA**

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dr. JORGE ALBERTO VALLE RECONCO a.i.**

**SECRETARIO ACADÉMICO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dra. BETTY YAMILETH ÁVILA ALVARADO**

**COORDINADOR GENERAL POSGRADOS FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
Dr. ARNOLDO ZELAYA**

**COORDINADORA ACADÉMICA DEL POSGRADO DE SALUD PÚBLICA
MSc. MARTA ISABEL FONSECA GODOY**

DEDICATORIA

A mi Dios todopoderoso quien me proveyó de sabiduría y me dio fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban.

A mi madre porque por ella soy lo que soy, gracias madre por mantenerme en sus oraciones siempre, por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos más difíciles de mi vida, me enseñó mis valores, principios y me ayudó a formar mi carácter, mi espíritu de perseverancia para conseguir mis objetivos expresándome en cada momento que si puedo lograrlo.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios quien me permite sonreír ante mis logros que son resultados de su amor infinito y de su ayuda invaluable. A mi familia “madre, abuela, hermana” quienes han estado ahí apoyándome y han creído en mí incondicionalmente.

Agradezco a la UNAH / POSAP por haberme aceptado y abierto las puertas para ser parte de su gran familia, así como también a mis docentes quienes me proporcionaron de sus conocimientos, apoyo y ayudaron a crecer en mi formación profesional, de manera especial agradezco a la MSc. Astarté Alegría quien en una ocasión me dijo “pequeña de estatura pero grande de corazón” palabras que quedan guardadas por siempre, gracias por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y por haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis y al PhD. Manuel Fonseca por sus observaciones y recomendaciones que me permitieron finalizar con éxitos mi trabajo de tesis.

Y para finalizar a mis compañeros y amigos de clase ya que gracias al compañerismo, amistad han hecho de estos dos años muy agradables y han aportado en mi interés de seguir adelante en mi carrera profesional, les llevare por siempre en mi corazón.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1. CONTEXTO DE LA MIGRACIÓN.....	5
3.1.1. Conceptos relacionados con la migración.....	5
3.1.2. Teorías de la migración.....	6
3.1.3. La migración: una visión general en el mundo	8
3.2. LA MIGRACIÓN Y LOS DERECHOS HUMANOS	12
3.2.1. La migración como derecho humano.....	12
3.2.2. La migración y políticas públicas	15
3.3. LA EMIGRACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	21
3.3.1. Contexto general de la emigración del profesional de enfermería a nivel internacional.....	21
3.3.2. La emigración del profesional de enfermería en Honduras.....	24
3.3.3. Razones de la emigración del profesional de enfermería	26
3.3.4. Consecuencias de la emigración del profesional de enfermería	28
3.4. CONDICIONES LABORALES DE LAS (OS) PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	31
3.4.1. La profesión de enfermería en Honduras.....	31
3.4.2. El trabajo y las condiciones laborales en enfermería	33
3.4.3. Jornadas de trabajo, remuneraciones e incentivos del profesional de enfermería en Honduras	36
3.5. REGULACIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DE TÍTULO Y HABILITACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	38
3.5.1. Homologación de títulos profesionales	38
4. HIPÓTESIS	41
5. METODOLOGÍA.....	42

6. RESULTADOS	48
7. ANÁLISIS DE RESULTADO	73
8. CONCLUSIONES	88
9. RECOMENDACIONES.....	90
10. BIBLIOGRAFÍA.....	92
11. ANEXOS	96

1. INTRODUCCIÓN

La emigración del profesional de enfermería es un fenómeno de carácter multifactorial que está repercutiendo en la capacidad de muchos países de contar con suficientes recursos humanos para atender la salud de sus poblaciones. Al mismo tiempo, migrar es parte del derecho humano de movimiento y del uso del conocimiento y habilidades individuales en la búsqueda de una vida mejor, la libre circulación de las personas, así como la libertad de residencia, es un derecho humano básico, este derecho fue proclamado en el artículo 13 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por lo que las soluciones no pueden pasar por frenar o poner trabas a este derecho sino que tienen que incidir en sus causas y sobre todo en sus efectos negativos.

La emigración ocurre por diferentes causas, pero varios estudios realizados en los últimos años coinciden en que los motivos más recurrentes por el que se decide emigrar son por razones económicas, las desigualdades entre países en las condiciones de vida y por ende, en las condiciones laborales y profesionales, fomentando así la migración de profesionales de la salud de países más empobrecidos a países más ricos.

Entender los determinantes que influyen en la emigración de los profesionales de enfermería es algo esencial para conocer el presente de la profesión y poder actuar sobre el futuro de la misma, la ejecución de este estudio permite describir la relación entre las condiciones laborales y la emigración del profesional de enfermería en Honduras proporcionando información afianzada con valor académico de utilidad para las autoridades del país lo que justifica plenamente su realización.

En esta investigación se realizó un estudio de enfoque cuantitativo cuyo tipo de estudio es descriptivo transversal y su universo se conformó por dos poblaciones: el primer grupo se conformó por el total de profesionales de enfermería que emigraron durante el periodo 2006 – 2016, el segundo grupo por las 2,950 profesionales de enfermería que se encuentran laborando actualmente en Honduras y registradas en el colegio de profesionales de enfermería.

Se identificó que de las treinta y cinco (35) profesionales de enfermería emigrante predominó el género femenino con un rango de edad entre 21 y 30. De estas, el 80.8% expresaron que las condiciones laborales influyeron en la decisión de emigrar y que el 34.3% indicaron que la principal razón para emigrar fue económica.

Las profesionales de enfermería que se encuentran laborando en Honduras actualmente indicaron que la emigración del profesional de enfermería trae consigo consecuencias negativas para el sistema de salud, el 49.3% consideró en primer lugar que afecta la calidad de atención en los servicios de salud, seguido por la escasez de recurso humano y por último la distribución desigual del profesional de enfermería disponible. En cuanto a las consecuencias para el gremio, las dos razones más relevantes que señalaron son que hay fuga de personal calificado y pérdidas económicas para el colegio de profesionales de enfermería.

Se aborda de manera exhaustiva el análisis de resultados que se cotejan con los supuestos de la investigación presentada, para finalizar se encuentran conclusiones que emanan de todo el proceso de investigación y recomendaciones específicas tanto a cada una de las autoridades correspondiente que se encuentran involucradas en el fenómeno de la migración como por supuesto de orden teórico-metodológico.

2. OBJETIVOS

Con el propósito de estudiar a fondo la problemática de la migración del personal de salud en Honduras, se establece los siguientes objetivos de investigación.

2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre las condiciones laborales y la emigración del profesional de enfermería en Honduras durante el periodo de 2006-2016.

2.2. Objetivos Específicos

1. Describir el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería de Honduras que emigró en el periodo del 2006 al 2016.
2. Identificar la condición laboral de los profesionales de enfermería en Honduras que emigraron en el periodo de 2006 al 2016.
3. Identificar el país de destino, estatus migratorio y situación laboral que tienen las enfermeras profesionales en el país de residencia.
4. Describir la percepción de las profesionales de enfermería que laboran en Honduras acerca del fenómeno de la emigración de enfermeras profesionales.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONTEXTO DE LA MIGRACIÓN

3.1.1. Conceptos relacionados con la migración

Para tener un mejor conocimiento de este trabajo de investigación es necesario mencionar algunos conceptos relacionados con el fenómeno migratorio, y así tener una idea más clara de una serie de aspectos relacionados con el tema, estos conceptos son descritos a continuación:

Castelo (2005, p.6) citando a Aida Ruiz García, menciona que: “Por migración entendemos los desplazamientos de personas que tienen como intención un cambio de residencia desde un lugar de origen a otro de destino, atravesando algún límite geográfico que generalmente es una división político- administrativa”.

Asimismo, Vargas & Cerna (2009, p.32-33) en su libro *causas y consecuencias de la migración de mexicanos a los Estados Unidos de América* definen: La emigración como la salida o desplazamiento de una persona o un grupo de personas, de una región a otra, o de un país a otro, ya sea de forma temporal o

permanente y la inmigración como la entrada y el cambio de residencia de una persona, o grupo de personas, de una región a otra, o de un país a otro, ya sea de forma temporal o permanente. Se dice, entonces, que es el movimiento migratorio que consiste en la llegada de personas a un lugar distinto del lugar de origen, para establecerse en él.

Según Van der Laat & Maquieira Caeiro (2012, p.11) señalan que la migración se puede catalogar de la siguiente manera: Por temporalidad (migración temporal y migración permanente), por movilidad geográfica (migración interna, migración transfronteriza, transmigrante, migración extra regional) y por condición jurídica (migrante irregular y documentado o indocumentado).

3.1.2. Teorías de la migración

“Las primeras elaboraciones teóricas realizadas sobre el fenómeno de las migraciones aparecieron aproximadamente a finales del siglo diecinueve, estas teorías se fueron gestando durante la primera mitad del siglo veinte” (Martínez, 2012, p.5).

De acuerdo a las perspectivas analíticas de la época, desde las que serían abordadas las migraciones, para entender las causas y consecuencias sobre el fenómeno migratorio nos encontramos con las teorías macroeconómicas, microeconómicas, neoliberal y atracción-expulsión descritas a continuación:

Sánchez (2012, p.15-16) indica que la teoría macroeconómicas trata de explicar el comportamiento migratorio agregado, apoyándose en estimaciones y relaciones estadísticas de variables relacionadas con el entorno físico y socioeconómico de la población (por ejemplo: ingreso o desempleo) y la teoría microeconómicas se basan en explicar la migración en el contexto del proceso psicológico individual (a veces familiar) de la toma de decisiones y de la selección de estrategias y destinos migratorios.

Por su parte Martínez (2012, p.9) nos explica la teoría económica neoclásica según esta teoría los desplazamientos son motivados, fundamentalmente por los diferenciales de salarios y de condiciones de empleo entre países, así como por los costos de la migración, siendo el mercado de trabajo el mecanismo que induce los flujos migratorios. La teoría neoclásica dio como resultado la conocida teoría de atracción-expulsión (pull-push) que atribuye las causas de la migración a la combinación de factores push, tales como falta de oportunidades económicas que impulsan a las personas a abandonar sus países de origen, y de factores pull

que las atraen hacia las zonas receptoras tales como la demanda de fuerza de trabajo y oportunidades económicas.

3.1.3. La migración: una visión general en el mundo

La migración internacional es el fenómeno sociodemográfico y cultural más significativo de nuestro tiempo que está presente en todas las épocas de la historia, los grandes movimientos culturales, geográficos, económicos y políticos dieron origen a las migraciones en masa durante mucho tiempo.

La migración como fenómeno demográfico es sumamente antigua, sin embargo, con el capitalismo se han fortalecido, particularmente a partir del siglo XVI con el descubrimiento de América, lo que generaría "la etapa de acumulación originaria del capital", básicamente en Inglaterra y parte de Alemania en la primera revolución industrial y promoviendo la formación de los estados modernos. Así la disponibilidad de tierras y la imperiosa necesidad de colonizar "antes que el otro" impulsaron los movimientos poblacionales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2006, p.23).

De acuerdo Acosta, López, & Villamar (2006) al menos existieron tres flujos migratorios significativos desde entonces: 1. Las poblaciones europeas hacia los otros continentes. 2. El tráfico de esclavos desde África, para cubrir las necesidades de mano de obra en las minas y plantaciones, fundamentalmente de América. 3. El flujo de los trabajadores "aprendices", con contratos poco menos que de servidumbre y que surgen a raíz de la prohibición de la esclavitud y su tráfico.

En los últimos diez años según la agencia de la ONU para los refugiados (ACNUR, 2018. P.4) se ha producido un crecimiento sustancial de la población mundial de desplazados forzosos debido a la persecución, los conflictos o la violencia generalizada, 1 de cada 110 personas del mundo está desplazada, frente a 1 de cada 157 de hace un decenio, y gran parte de este aumento se ha producido en los últimos cinco años, actualmente una cifra sin precedentes de 68,5 millones de personas en todo el mundo se han visto obligadas a huir de sus hogares, aumentando en más de 2,9 millones de personas para el 2017 en comparación con los 65,6 millones de 2016, como consecuencia, la población desplazada forzosamente del mundo siguió una vez más en máximos históricos.

Igualmente, Latinoamérica es una región históricamente vinculada a la migración. Inicialmente ampliamente receptora, cambiaría en la década de los 50s a ser

proveedora de migrantes. Se ha estimado en 26 millones el número de migrantes latinoamericanos, representando el 13% del total global. Los principales países proveedores son México, países del Caribe, Colombia, Cuba y El Salvador. El destino principal es Estados Unidos de América y, en menor grado Europa (OPS, s.f, p.25). Para finales del 2017 el total de personas refugiadas y personas en situación similar a la de los refugiados representan el 252.288 de la población, de los cuales, 50.568 asistidos por ACNUR y el 184.128 son solicitantes de asilo (ACNUR, 2018, p. 68).

Los países de América Central tienen una historia de desplazamientos trascendentales de población debido a periodos de violencia civil, intervenciones de otras naciones y fenómenos meteorológicos. Si bien en los años ochenta, gran parte de la migración era generada por los conflictos armados en la región, actualmente, el mayor movimiento poblacional se produce como respuesta a factores como pobreza, desempleo y marginación, es decir, falta de garantías para satisfacer servicios indispensables como vivienda, agua, seguridad social y salud. El fenómeno de la migración está extendido a las más diversas partes del mundo. El aumento de los movimientos migratorios, son un fenómeno estructural de la sociedad, que pueden aumentar en los próximos años, no sólo en número sino también en procedencias (Van der Laet et al., 2012, p.30).

La ACNUR (2017, p.48) señala que en 2015, había casi 55.000 personas solicitantes de asilo de los países de Centroamérica y del Norte procedentes del Norte de Centroamérica: casi el doble que en 2014 y más de cuatro veces la cifra registrada en 2012. Los datos disponibles muestran que la tendencia se ha mantenido en 2016, con el registro de 30.900 nuevas solicitudes de asilo en la región de las Américas por parte de nacionales del Norte de Centroamérica entre enero y junio, lo cual supone un 48% más que en el mismo período de 2015.

Por su parte Honduras en las últimas dos décadas ha cobrado importancia la migración, esta vez por el cambio de la tendencia hacia la emigración, desde los años noventa en medio de la implementación de fuertes medidas de ajuste económico se ha venido incrementando la emigración al exterior, pero no es sino hasta la ocurrencia del huracán Mitch a finales de la década cuando se visibiliza, sin embargo, su velocidad de crecimiento adquiere notoriedad en la década pasada, motivado por diversas causas, entre ellos los problemas de empleo, crisis económicas recurrentes, desastres naturales, la violencia e inseguridad ciudadana (Fonseca, 2013).

El centro de estudio para la democracia (2014, p.6) señala que según el Census Bureau de EE. UU, la población hondureña residente en ese país se incrementó de 108.923 en 1990 a 282.850 en el año 2000, un dato que significa un aumento

de 159.6%. Al 2010 esa cifra subió a 633.401, lo que implica un agregado acumulativo entre 1990-2010 de 481.5%. Estas son estimaciones de población de la cual se tiene información ya sea por residencia, permiso de trabajo o estudio o a través de encuestas; varía ligeramente dependiendo de la fuente.

Según datos de la organización internacional para las migraciones (OIM, 2012) en 2015 el 7.43% de la población hondureña vivía fuera del país. Aunque la gran parte de emigrantes hondureños se dirige hacia EEUU a través de México, también existen flujos migratorios hacia otros países centroamericanos, sobre todo hacia El Salvador y Guatemala, donde la reciente demanda por trabajadores poco calificados atrajo a migrantes hondureños (Acuña, Herra, & Voorend, 2011, p.24).

3.2. LA MIGRACIÓN Y LOS DERECHO HUMANOS

3.2.1. La migración como derecho humano

La migración es un acontecimiento tan antiguo como la humanidad, el hombre comenzó a emigrar desde el primer momento en que se enfrentó con la necesidad de buscar mejores oportunidades de vida, pudiéndose decir que es parte de su naturaleza y un derecho fundamental recogido en el artículo 13 de la

declaración universal de derechos humanos (DUDH) el 10 de diciembre de 1948 en su resolución 217 A (III), este artículo argumenta:

- Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un estado.
- Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país (Naciones Unidas, s.f).

Las y los migrantes son seres humanos cuyos países de origen presentan pocas o nulas opciones decentes para la supervivencia personal o familiar. Las personas migrantes no pierden su calidad de seres humanos sujetos de derechos por el simple hecho de cruzar una frontera de forma irregular, al contrario, como lo estipula la DUDH, las y los migrantes son, antes que nada, seres humanos y se encuentran incluidos en el concepto “toda persona” del artículo 2.

Asimismo, la declaración americana de los derechos y deberes del hombre estipula en sus primeros párrafos que “los estados americanos han reconocido que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana”. En su artículo 17, además, declara: “toda persona tiene derecho a que se le reconozca en cualquier parte como sujeto de derechos y

obligaciones y a gozar de los derechos civiles fundamentales” (Secretaria de Estado en los Despachos de Justicia y Derechos Humanos, 2013, p.166).

Los derechos humanos se han establecido como un conjunto de garantías de dignidad, libertad e igualdad humana, los cuales están enmarcados en estamentos jurídicos nacionales e internacionales; sin embargo, en la práctica existen serias falencias y desigualdades en el cumplimiento de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales (Puerta, y otros, 2016, p.89).

Si tomamos como cierto lo anterior, en primera instancia comprendemos que si una persona está siendo degradada en su país de origen y viéndose limitada en el respeto de esos derechos fundamentales básicos, es lógico que quiera huir hacia algún lugar distinto donde sí pueda hacer efectivos tales valores y desarrollar su vida enfocándose a su realización personal. Independientemente de si tales limitaciones le conviertan en un migrante económico, refugiado o asilado político, su derecho a la movilización voluntaria (aunque en ciertamente es forzada por las circunstancias) se desprende con total claridad en virtud de hallar de nuevo dignidad como persona, si bien lo anterior deja bastante claro como migrar es un derecho al cual todas las personas pueden acudir en caso de sentirse en la necesidad de hacerlo (Arrieta, 2017, p.2).

3.2.2. La migración y políticas públicas

En los últimos años, diversos acontecimientos han llevado a los países (desarrollados en su gran mayoría) a reevaluar sus políticas migratorias con el fin de contener los flujos migratorios y hacer más difícil la por sí complicada situación de los migrantes que en una gran cantidad son migrantes económicos que buscan finalmente una vida más digna.

Dichas revisiones han sido guiadas por un denominado “paradigma de seguridad” como son los casos de las políticas de Estados Unidos y España por ejemplo (exacerbados por los hechos del 11 de septiembre en New York y los de Atocha) y el cual implica básicamente tomar cualquier tipo de medida al precio que sea, viendo al migrante como un sospechoso salvo que demuestre lo contrario. Es evidente en este punto que este paradigma extremo choca con la visión de derechos humanos que poco a poco está siendo excluida de este tipo de políticas públicas en detrimento directo de este segmento vulnerable de la población (Arrieta, 2017, p.3).

A nivel de América Latina existen numerosos estudios de migración, políticas migratorias y legislación migratoria. Señalando a México que es el país con la

mayor cantidad de estudios migratorios y con el mayor número de emigrantes del mundo por sus condiciones socioeconómicas y por su proximidad fronteriza con EE.UU, país receptor de la mayoría de emigrantes en el planeta. A partir de la crisis de los menores, entre mayo y noviembre de 2014, EE.UU decidió que México hiciera efectivos los planes de seguridad como el Plan Sur, (en vigencia desde el 2001), contra la inmigración de personas indocumentadas, la mayor iniciativa mexicana contra la inmigración sin documentos (Puerta, y otros, 2016, p.55).

Según análisis del grupo de trabajo sobre política migratoria (GTPM), el cual agrupa a más de 30 organizaciones mexicanas, “respecto a las personas migrantes en México, el debido proceso es uno de los derechos que el estado no ha garantizado cabalmente. Así desde las acciones de revisión migratoria hasta la detención, se violan los derechos de las personas migrantes y no se les otorga un proceso que cumpla con los estándares de debido proceso” (La Prensa, 2018, p.9).

A nivel de Centroamérica, el estado de la región (2008) realiza un análisis de instrumentos legales y políticas públicas en materia migratoria, en el capítulo el desafío de no expulsar la población. Algunos aspectos concluyentes del informe son: “En Centroamérica existe una gran cantidad de normas nacionales e

internacionales y acciones regionales que establecen el marco para la protección de los derechos y libertades fundamentales de los migrantes”, “todos los países de Centroamérica han aceptado la competencia contenciosa de la corte interamericana de derechos humanos”, “los derechos de los migrantes se encuentran en tres tipos de normativa al interior de cada país: la constitución política, las leyes de migración y extranjería, y las políticas públicas de migración. Sin embargo, establece el informe que comparando los instrumentos legales en la región”, “sus marcos jurídicos internos muestran serias deficiencias en relación con las normas del derecho internacional” (Puerta, y otros, 2016, p.56).

En Honduras, la entidad responsable del tema migratorio es la secretaría del interior y población, a través de la dirección de migración y extranjería. En general, el tema migratorio se rige por la ley de migración y extranjería de Honduras (decretos No. 208-2003 y No. 24-2005). En el tema de consulados y protección consular se rige por la ley del servicio exterior y la nueva de ley de servicios y actos de protección consular, aprobada el 29 de junio de 2012 y que entró en vigencia en agosto del mismo año (secretaría de estado en los despachos de justicia y derechos humanos, 2013, p.164).

Las leyes de política migratoria en Honduras son las siguientes:

- Política nacional de atención al emigrante a iniciativa de la secretaría de estado en el despacho de relaciones exteriores, aprobada por el decreto ejecutivo PCM 002-2008 en el gobierno de José Manuel Zelaya. Se asigna a dicha secretaría la coordinación del diseño, implementación y administración de esta política.
- Ley de protección de los hondureños migrantes y sus familiares, aprobada por medio del decreto 106-2013, siendo presidente del país Porfirio Lobo.
- Reglamento general de la ley para la protección de los hondureños migrantes y sus familiares, mediante acuerdo No. 001-DGACPM-2015, en el cual se detallan estos articulados y disposiciones de la ley citada anteriormente (Puerta, y otros, 2016, p.58).

Honduras es uno de los pocos países cuya política nacional de migración está dirigida en tres ámbitos:

1. Migrantes hondureños en el exterior
2. Migrantes extranjeros en el interior de Honduras
3. Migrantes retornados.

Cada ámbito dirigido al respeto irrestricto de los derechos humanos no reduciendo la responsabilidad al hecho de respetarlos, en el sentido de conformar los ordenamientos necesarios y verificar que sus agentes actúen de acuerdo con los parámetros de legalidad, sino que también debe tutelar que sean efectivamente respetados por la sociedad y velar porque los derechos de sus nacionales sean respetados en su plenitud.

En este contexto, cabe resaltar que Honduras forma parte de los principales convenios internacionales que garantizan los derechos de los migrantes: el pacto internacional de derechos civiles y políticos, la convención internacional contra la delincuencia organizada y transnacional y sus protocolos contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas; las convenciones contra la tortura, la discriminación contra la mujer, la discriminación racial, la convención internacional para la protección de los derechos de los trabajadores migratorias y sus familias y varios convenios referentes a los trabajadores migrantes concertados en el marco de la OIT (Secretaría de Estado en los Despachos de Justicia y Derechos Humanos, 2013, p.167).

Además se han conformado organizaciones nacionales e internacionales para el cumplimiento de los derechos de las personas migrantes, entre estas organizaciones podemos mencionar:

- El comisionado nacional de los derechos humanos (CONADEH, 2018) es una institución constitucional y nacional creada por el decreto No. 2-95 del congreso nacional, mediante la reforma del artículo 59 de la constitución de la república de 1982, “para garantizar los derechos y libertades reconocidos en esta constitución”, y también de los tratados, pactos, convenciones y sus protocolos facultativos ratificados por el estado hondureño, teniendo como misión garantizar el respeto y promoción de la dignidad humana de todas y todos los habitantes y migrantes, asegurándoles la efectividad progresiva y protección adecuada de sus derechos humanos y libertades fundamentales.
- El comisionado de la ONU para los refugiados (ACNUR, 2018) para el diseño e implementación de acciones de prevención, protección, asistencia humanitaria y soluciones. La ACNUR trabaja en el país en favor de los derechos de las personas desplazados por la violencia, deportados con necesidades de protección y solicitantes de asilo, refugiados; e implementa este mandato de protección en coordinación con entidades del estado, socios claves, organizaciones de sociedad civil, y otras agencias del sistema de naciones unidas a través de 20 convenios y 7 cartas de entendimiento.

3.3. LA EMIGRACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

3.3.1. Contexto general de la emigración del profesional de enfermería a nivel internacional

La emigración en salud, tiene una serie de implicaciones que deben ser conocidas, debatidas y analizadas. Temas como la procedencia geográfica, número, tipo y características de los profesionales emigrantes, su posibilidad de inserción en mercados laborales, el reconocimiento de su formación profesional en su país de origen, la autorización del ejercicio profesional y el acceso igualitario a los derechos de ciudadanía de los países, se cuentan entre las principales (Gamero, 2014, p.3).

En la revisión efectuada en la investigación realizada por la organización panamericana de la salud, muestra que con el telón de fondo de la desigual integración capitalista global, al igual que ha ocurrido con otros tipos de migraciones en el área de la salud, existen condiciones de contexto que influyen directamente en la salida de los profesionales de sus países de origen, usualmente naciones pobres, hacia los países calificados como centrales o de destino. Los condicionantes contextuales son, aquí también, limitaciones socioeconómicas, ausencia de oportunidades profesionales y vitales en los

países de origen y, en contraste, la existencia de fuentes atractivas para la reproducción social y productiva de esos médicos y enfermeras en los países de destino (OPS, 2013, p.55).

Los países de habla inglesa constituyen los principales destinos tanto de los médicos extranjeros como de los enfermeros. La migración de enfermeros se ha incrementado principalmente en Australia, Canadá y Estados Unidos. Contrariamente a esta tendencia, en el Reino Unido e Irlanda la llegada de enfermeros formados en el exterior ha disminuido durante el periodo 2001-2008. Tal y como señala el informe SOPEMI 2007 de la OCDE, la distribución de la migración de profesionales sanitarios por regiones de origen refleja los patrones de la migración en general y, además, se encuentra determinada por factores como el idioma, la proximidad geográfica y cultural, los lazos históricos y políticos y las políticas de migración bilaterales (Masanet, 2010, p.249).

El estudio del fenómeno migratorio de las enfermeras en América Latina está aún subdimensionado, los estudios existentes adolecen de datos confiables para cuantificar su magnitud; sin embargo el informe realizado por la OPS (Agosto del 2011, p.29) nos señala que el flujo migratorio de las enfermeras latinoamericanas es de 15,161, hacia los países desarrollados América del Norte y Europa y los países con mayor número de enfermeras emigrantes son Perú con 14,424

(95,1%) profesionales, seguido de Paraguay 400 (2,6%) enfermeras, y Colombia con 182 (1,2%) enfermeras. No existen registros de enfermeras emigrantes en los países de Argentina, Brasil y Venezuela, según fuentes secundarias.

La OPS (2011, p.12-13) en su libro "*Migración de Enfermeras de América Latina: Área de América Central, México y el Caribe Latino*" con respecto al número de enfermeras emigrantes (1997-2007) señala que en Belice 88 enfermeras profesionales han emigrado y 10 tienen planes de incorporarse al mundo laboral de enfermeras en otros países en 2008 y 2009. Por otra parte, Costa Rica, informó que aproximadamente 104 enfermeras habrían emigrado entre el 2002 y 2003 y 24 profesionales estaban realizando trámites para irse, asimismo Guatemala reporta que 12 enfermeras han emigrado pero informalmente se hablan de más casos y Nicaragua registra 13 profesionales emigrantes.

En El Salvador no existen registros específicos sobre migrantes, en base a una encuesta a personas claves se obtuvo la información que el 90% de enfermeras conoce entre 1-5 personas de su rama que han emigrado en los últimos diez años: 77% a EUA, 10% a Canadá, el resto a Australia, España e Italia. De igual manera México por medio de una encuesta de opinión, solamente una persona aportó datos concretos señalando que anualmente son de 35 a 40 enfermeras mexicanas las que solicitan la transcripción de documentos de estudios

profesionales del español al inglés, como parte de los trámites para migrar de manera legal a los EUA.

Diferente fue la fuente de información en República Dominicana donde los datos fueron obtenidos a través de entrevistas a 420 enfermeras. Se observó que de las 124 enfermeras que emigraron, menos del 50% se fue a los EUA y el resto lo hizo a España, Italia, Puerto Rico, Holanda y otros países.

3.3.2. La emigración del profesional de enfermería en Honduras

Dirigiendo la mirada hacia los diferentes momentos históricos de nuestro país, y por ende de la enfermería, encontramos que la movilización de enfermeras se ha dado de manera permanente, con mayor énfasis en determinados procesos sociopolíticos y económicos. (OPS, Octubre de 2011, p.92). En la década de 1960 - 1970 con la apertura de la escuela de enfermería del Hospital Vicente D'antony a cargo de las Hermanas de la Merced cuyo plan de estudios fue similar al de Estados Unidos, facilitó el registro en ese país, lo que estimuló a una emigración muy alta (Nuñez, 2007, p.13).

“Actualmente, las estimaciones indican que en el país, las enfermeras profesionales representan el 0.099% de la población económicamente activa, existiendo 4.17 enfermeras por cada 10,000 habitantes” (Gamero, 2014, p.8). En cuanto a la colocación de esta profesional para la prestación de servicios de salud se encontró un registro en el colegio de profesionales de enfermería de 2,950 enfermeras para una población de 8.6 millones de personas, según el XVII censo de población y VI de vivienda 2015, oficializado por el instituto nacional de estadísticas (INE), distribuidas en los 18 departamentos del país, en una forma no homogénea, concentrándose en las áreas urbanas de las principales ciudades.

Para Núñez (2007, p.8) las enfermeras que emigran, la mayoría se incorporan a trabajos con permisos temporales, y tardan algún tiempo para lograr su registro por razones de idioma, nivelación de planes de estudio; sin embargo mejoran sus condiciones de vida y de trabajo en comparación a lo que tenían en nuestro país. En la mayoría de las ocasiones realizan trabajos diferentes a la profesión para poder sobrevivir mientras obtienen la licencia de trabajo. Agrega que la profesional de enfermería en países ubicados principalmente en Europa se concentra laboralmente en atender a las personas de la tercera edad y a los niños, a la vez señala que de las enfermeras que se conoce su movilización, un

99% ha sido hacia Estados Unidos y 1% al Canadá, Venezuela, España, Italia, África y Alaska.

El Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras declara que hay 36 casos registrados de enfermeras que han emigrado. Además el centro universitario de La Ceiba informa 17 casos registrados, de enfermeras que han emigrado, de los cuales 16 emigraron a los EUA (OPS, Octubre de 2011, p.12).

3.3.3. Razones de la emigración del profesional de enfermería

Entre los factores expulsivos citados por Sol Arriaza & Fallas Mariño (2016, p.11) se destaca la precariedad laboral (en las condiciones de empleo, remuneraciones o políticas de incentivos), así como las oportunidades de desarrollo profesional y la violencia que se experimenta en la región centroamericana; no obstante, el problema y la magnitud de las migraciones de profesionales de salud son poco visibilizados en comparación con los factores que alientan la salida de estos recursos humanos.

Según el CONADEH (2017, p.65) el monitoreo y análisis estadístico de las quejas en situación de riesgo y desplazamiento identificó en el 2017 la profesión de enfermería como un nuevo perfil de riesgo. Los casos ascienden a 14, equivalente al 2% del total de registros. La mayoría responde a una dinámica de persecución y amenaza debido a que las personas sufren por ser víctimas de amenazas y testigo de asesinato contra familiares, reclutamiento de hijos por los grupos criminales, por despojo de tierra o por conflictos de convivencia en comunidades controladas por maras y pandillas.

Además la OPS (2011, p.9) indica que entre los factores determinantes de la emigración señalan las condiciones laborales que tienen las enfermeras como: inestabilidad laboral, flexibilización de la contratación, condiciones deficientes de trabajo, limitaciones para disponer de equipos y materiales imprescindibles para el mejoramiento efectivo de la calidad de la atención, sobrecarga laboral, derivado de la escasez de profesionales de enfermería y desvalorización de la enfermera.

Sin embargo Gamero en su informe *reclutamiento y migración del recursos humanos de la salud* (2009, p.70) nos señala que las razones que impulsan a las enfermeras a emigrar se reducen fundamentalmente al hecho de que las remuneraciones son bastante bajas y estas no son suficientes para poder

satisfacer necesidades siempre crecientes en un entorno cada vez más competitivo o conforme la enfermera se va haciendo de una familia. Por ello las sugerencias de migración de parte de amigos o familiares aparecen bastante oportunas para ellas y no siempre resultan tardías.

De igual manera Núñez (2007, p.12) expresa que las razones para la emigración de las profesionales de enfermería en Honduras han sido para mejoramiento de condiciones de vida y trabajo ya sea económicas, superación personal, reconocimiento profesional y matrimonio y en muy pocos casos por problemas laborales o gremiales.

3.3.4. Consecuencias de la emigración del profesional de enfermería

La emigración trae consigo consecuencias positivas y negativas para el país y para el mismo gremio del profesional de enfermería, entre las consecuencias positivas de la migración de los profesionales de la salud se encuentran los siguientes aspectos: la posibilidad de envío de remesas monetarias a las familias lo que trae como resultado una disminución de la pobreza; y, si hay retorno del profesional, la posibilidad de obtener mejores oportunidades de empleo en el país

de origen por haber recibido un entrenamiento percibido como de mayor calidad (Gamero, 2009, p.65).

Por su parte Núñez (2007, p.17) menciona que para las enfermeras que emigran, salir del país es una opción favorable por las condiciones de salarios en países desarrollados, pudiendo enviar remesas familiares mensuales que oscilan entre 300 y 400 dólares al mes, aunque en algunas ocasiones puede ser menos. Estas cantidades resultan significativas para el apoyo de la familia.

Sin duda entre los aspectos negativos, “se entiende la migración calificada como una pérdida para el país de origen de recursos humanos claves para su desarrollo y se acuñó el término *brain drain* o fuga de cerebros” (OPS, 2013. p. 50). “Pero también se reconoce que la emigración del personal de salud puede generar profundas consecuencias en la cobertura y calidad de los sistemas de salud de los países proveedores” (Sol Arriaza & Fallas Mariño, 2016, p.6).

En un estudio realizado por la OPS (s.f, p.41) sobre el “*Panorama de la migración de médicos y enfermeras de la región de Centroamérica y República Dominicana*” muestran con relación a la opinión sobre si la migración afecta la calidad de los

sistemas de salud, las respuestas concuerdan con esta afirmación en el conjunto de los países, con mayor concordancia en el caso de Honduras y Nicaragua.

Desde un punto de vista más cualitativo, la baja calidad de los servicios de salud se percibe desde el punto de vista de los derecho habiente o usuarios, como servicios de salud “poco humanos” o “abusivos”, con elevados tiempos de espera para ser atendidos y, además, corruptos. En el primer caso, la pérdida en la calidad de la atención de la salud se asocia a una respuesta natural a la excesiva sobrecarga de trabajo que resulta en niveles de estrés elevados por lidiar con un elevado número de pacientes que atender (Chikanda, 2004, p. 13-14).

El secretario del colegio de profesionales de enfermería nos expresa “que la salida del profesional de enfermería trae perdidas económicas al colegio de profesionales debido a que estas dejan de cotizar mensualmente y a la vez existe un subregistro porque no se cuenta con una base de datos que indique el número total de profesionales de enfermería que han emigrado del país”.

3.4. CONDICIONES LABORALES DE LAS (OS) PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

3.4.1. La profesión de enfermería en Honduras

Debe señalarse inicialmente que el concepto de profesión generalmente está relacionado a un título que es obtenido a través de estudios superiores. Además, las profesiones tal como son concebidas actualmente se estructuraron con base a la segmentación de la producción del conocimiento y de reglamentar su propio ejercicio, respaldado por la formación académica, perfilándose como estructuras sociales autónomas y con legitimidad (Berdugo Arrieta, Garcia Ortiz, Molinares Salgado, Movilla Del Valle, & Perez Herrera, 2015, p.17).

Enfermería se perfila como una profesión desde la era de Florencia Nightingale a partir de esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria.

En Honduras en 1966 se da inicio a la carrera de enfermería a nivel universitario en la ciudad de Tegucigalpa con sede en el edificio de la facultad de ciencias médicas. En esa misma década existían dos escuelas privadas de enfermería

una en el Hospital Vicente D' Antoni de la Ceiba, Atlántida y la otra en la escuela de la misión evangélica en Siguatepeque, Comayagua. Fue hasta 1966 que a través de un convenio entre el ministerio de salud pública y asistencia social y la UNAH se crea el departamento de educación de enfermería formando parte de la facultad de ciencias médicas (Universidad Nacional Autónoma De Honduras [UNAH]).

Actualmente la carrera se oferta en cuatro instituciones: La Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), la Universidad de Defensa de Honduras (UDH), la Universidad Católica de Honduras (UNICAH) y la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC).

Gamero (2014, p.13) en su informe *“la emigración de los recursos humanos en salud en los países de centroamerica: El costo económico para los países de la región”* indica que el costo de formación profesional de enfermería por alumno incluyendo los gastos de educación básica en la universidad pública corresponde a \$78,579 y en la universidad privada a \$89,962, mostrando que Honduras es uno de los países con mayores costos de formación profesional a diferencia de los otros países de Centroamérica .

3.4.2. El trabajo y las condiciones laborales en enfermería

El trabajo en enfermería se describe en términos funcionales, es decir en términos de las acciones que la enfermera lleva a cabo en nombre de los pacientes, ejemplo de esto son las definiciones de enfermería propuestas por Henderson y American Nurses' Association (ANA) quienes tienen como característica común la funcionalidad que las circunscribe: apoyar, promocionar, asistir, proteger, optimizar, prevenir, aliviar, ayudar, etc. (Pucheta Malpica, Dominguez Sarmiento, Salazar Mendoza, Bandala Arzamendi, & Salazar Sánchez, 2015).

Los profesionales de enfermería se desempeñan tanto en áreas intrahospitalarias como extra hospitalarias o comunitarias y, dentro de ellas, en los ámbitos: asistencial, gestión, educación e investigación. El cuidado de la persona con necesidades es su principal prioridad, involucrándose no solo con el paciente, sino que además con la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y sentimientos. Es catalogada como la cuarta profesión más estresante asociada, también, al bajo reconocimiento social (Seguel Palma, Valenzuela Suazo, & Sanhueza Alvarado, 2015, p.12).

Con respecto, a la opinión de las autoridades académicas y del gremio de profesionales de enfermería, han expresado que hay suficiente demanda de esta profesión tanto en sector privado como en público, producto de ello se ha observado como una de las razones por lo que la enfermera profesional cuenta con más de un empleo (Gamero,2014, p.8). Por su parte Núñez (2007, p.17) expresa “muchas de las enfermeras se desempeñan en dos empresas por necesidad de mayor ingreso económico y por la oferta de los servicios que no pueden cubrir a falta de recursos en el área”.

Al hablar del trabajo en enfermería es necesario mencionar en las condiciones laborales en que las (os) profesionales de enfermería se encuentran ejerciendo, se entiende por condiciones de trabajo el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en el que esta se realiza; son un conjunto complejo de factores laborales intra y extra laborales, que interactúan e influyen en el trabajador; estas variables determinarán la salud del trabajador (Cogollo Millanés & Gómez Bustamante, , p.32).

Asimismo las condiciones de trabajo se refieren a las características que involucran su realización e integran los diversos aspectos como: ingreso (forma de pago), tiempo (tipo de jornada, horario de trabajo, descansos) prestaciones (vacaciones, aguinaldo, utilidades, transporte, servicios médicos, uniforme),

capacitación (para desempeñar el puesto, situaciones de riesgo y otras áreas de oportunidad), oportunidad de desarrollo (de ascenso o para continuar los estudios), seguridad y limpieza (equipamiento requerido, limpieza y ordenamiento del área de trabajo, bienestar (instalaciones sanitarias, suministro de agua potable, lugar de descanso y comedor), incentivos (en efectivo o motivacionales), carga de trabajo (Blanch, Sahagun, & Cervantes, 2010, p.175-189).

Millanes y Bustamante señalan que existen entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre otras, quienes han reconocido siempre la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud, y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. Así mismo, han identificado condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad laboral, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de recurso humano de enfermería e incremento de procesos judiciales, lo que lleva a sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental.

Ante este panorama de la pauperización de los salarios de los profesionales de salud, las malas condiciones laborales de los enfermeras(os), su insatisfacción

en el trabajo y, por supuesto, el alto índice de desempleo en la profesión en algunos países, están obligando a los enfermeros latinoamericanos a buscar alternativas de desarrollo en otros países, dentro y fuera de la región, y muy especialmente hacia los Estados Unidos, a pesar de las dificultades para ingresar al mercado laboral de ese país. En este sentido, la migración se constituye en una oportunidad para muchos profesionales latinoamericanos que en sus países no han encontrado respuesta a sus necesidades de desarrollo profesional.

3.4.3. Jornadas de trabajo, remuneraciones e incentivos del profesional de enfermería en Honduras

En Honduras la jornada de trabajo para el profesional de enfermería podrá ser: diurna, nocturna, mixta, ordinaria, extraordinaria, de guardia o por hora. La jornada diurna ordinaria de prestación de servicios profesionales a tiempo completo no excederá de ocho (8) horas diarias ni de cuarenta (40) horas a la semana, estando comprendida entre las siete (7:00 a.m.) y las siete (7:00 p.m.) con recesos para las comidas. La jornada nocturna ordinaria de trabajo no excederá de seis (6) horas diarias, ni de treinta y seis (36) horas a la semana, estando comprendida entre las siete (7:00 p.m.) y las siete (7:00 a.m.) con descansos intermedios (Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras, Julio, 2003, p.87).

Los salarios y beneficios por incrementos laborales establecidos mediante estatuto profesional fueron mejorados a partir de un compromiso presidencial firmado el 02 de septiembre del 2006. Antes de esa fecha, las enfermeras profesionales ganaban ocho mil lempiras (Lps.8,000.00) solicitando un incremento del 100%, en el presupuesto del año siguiente 2007, además que fuera de forma retroactiva. Finalmente, para el año 2010, la negociación dio como resultado el aumento salarial a diez y seis mil lempiras (Lps.16,000.00 lempiras) equivalente en aquel momento a \$864.00, actualmente el profesional de enfermería devenga un salario de diez y nueve mil novecientos noventa y nueve lempiras (Lps.19,999.00).

En cuanto a los incentivos todo profesional de enfermería que se encuentre laborando tendrá derecho de: gozar anualmente de vacaciones remuneradas y reglamentadas en los términos que establece la ley, así como el descanso profiláctico en aquellas áreas cuyo riesgo profesional es mayor, derecho a gozar de los beneficios que otorga el sistema de pensiones y jubilaciones, disfrutar de licencia con goce de sueldo por enfermedad y por maternidad, por un período prenatal de seis (6) semanas y un periodo post-natal de ocho (8) semanas, tener derecho a permisos y licencias con goce de sueldo, para participar en los eventos programados por el colegio de profesionales de enfermería (Colegio de Profesionales de Enfermería, Julio, 2003,p.82-83).

3.5. REGULACIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DE TÍTULO Y HABILITACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

3.5.1. Homologación de títulos profesionales

Se entiende por homologación “reconocimiento de un título profesional, ya sea para continuar estudiando o para el ejercicio de la profesión en un país diferente de donde se cursaron los estudios correspondientes” (OPS, 2013, p.150).

En estos procesos de homologación de títulos, tienen interés los siguientes aspectos: a) Las motivaciones que dan origen a estas actividades. b) Los actores institucionales que intervienen en esos procesos. c) Las normas que los regulan y d) Las diferentes denominaciones y terminologías utilizadas, en los distintos países, para acciones y actividades similares o comunes (OMS/OPS, 2010, p.15).

Los trámites del componente académico y legal del proceso giran alrededor de tres conjuntos definidos de acciones que comprenden:

- a. La presentación de solicitud a las autoridades competentes; el estudio de la documentación por parte de estas y la remisión de dicha documentación

- a las entidades educativas (universidades e institutos de educación superior).
- b. El estudio académico de la documentación, por parte de estas entidades y la expedición del concepto respectivo de equivalencia académica.
- c. La decisión de reconocimiento, plasmada en un instrumento administrativo (decreto, resolución auto, etc.) por parte de la autoridad competente o de los organismos designados, gubernamentales o universitarios (OPS, 2013, p.132).

Cada país tiene sus propios requerimientos y regulaciones para la homologación de títulos de los profesionales extranjeros, en relación con normas y requisitos para obtener la autorización o licencia de ejercicio de la profesión, o sea para efectos laborales a partir de títulos obtenidos en otros países, es claro que los interesados deben gestionar primero el reconocimiento académico del título y una vez obtenido este, podrán proceder a dar cumplimiento a todos los requisitos exigidos a los profesionales homónimos graduados en el país para el cual se solicita el reconocimiento del título o diploma profesional.

En Honduras el reconocimiento e incorporación y legal de títulos se encuentra regulado por la ley de educación superior, el reglamento de la ley de educación superior, las normas académicas del nivel de educación superior, normas

académicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y la normativa legal que respalda la habilitación profesional depende fundamentalmente de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, seguido por la regularización expresada en la ley del colegio de profesionales de enfermería ((Sol Arriaza & Fallas Mariño, 2016, p.62).

Actualmente Honduras no cuenta con un documento oficial regional que sirva de guía para homologar los conceptos y normas utilizadas en el reconocimiento de títulos y certificación profesional a nivel regional, los estudios de licenciatura, maestrías, especialidades, sub especialidades realizados en las universidades e la región centroamericana y del caribe, son registrados con forme las normas académicas del nivel superior, considerando si la descripción de los programas, el número de unidades valorativas y el tiempo de estudio estén acordes o se asemejen a los parámetros establecidos en Honduras. (Sabillon, 2017, p.148).

Asimismo, nos muestra que el proceso de acreditación de carreras e instituciones universitarias se encuentran en proceso de instalación y viabilización técnica, debido que el sistema hondureño de la calidad de la educación superior es de reciente creación, mediante acuerdo 2304-2010 del consejo de educación superior.

4. HIPÓTESIS

H0 No existe una relación significativa entre las condiciones laborales y la emigración del profesional de enfermería.

H1 Si existe una relación significativa entre las condiciones laborales y la emigración del profesional de enfermería.

5. METODOLOGÍA

Se realizó un enfoque de investigación cuantitativa, con un diseño de investigación no experimental de corte transversal y con un tipo de estudio descriptivo sobre las condiciones laborales y la emigración del profesional de enfermería en Honduras.

Se tomó como universo dos tipos de poblaciones: El primer grupo estuvo conformado por los profesionales de enfermería que emigraron durante el periodo 2006 – 2016 y que fueron captadas en el momento del estudio, el segundo grupo por las 2,950 profesionales de enfermería que se encuentran laborando actualmente y registradas en el colegio de profesionales de enfermería.

El tipo de muestreo utilizado para el primer grupo fue un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se constituyó por treinta y cinco profesionales de enfermería emigrantes, para su captación se implementó la técnica de bola de nieve, lo cual es un método especial usado cuando las características de los participantes son poco frecuentes. En el caso de este estudio las (os) profesionales de enfermería que están viviendo en el extranjero

no se encuentran identificadas de tal manera que exista una manera sistematizada para contactarlos; por eso se decidió utilizar el método de la bola de nieve en donde se localizan a algunos individuos, los cuales conducen a otros, y estos a otros y así hasta conseguir el número de participantes para la investigación, de esta manera se logró la ubicación de las (os) participantes.

El segundo grupo se realizó por medio de una muestra probabilística aleatoria, según Sampieri, Fernandez Callado, & Baptista Lucio (2010) en esta técnica de muestreo, el investigador debe garantizar que cada individuo tenga las mismas oportunidades de ser seleccionado y esto se puede lograr si el investigador utiliza la aleatorización. Para el cálculo de la población se utilizó la fórmula para población finita (Normas APA, s.f) , obteniendo una muestra de 71 profesionales de enfermería.

$$n = \frac{Z^2 p * q N}{e^2 (N-1) + Z^2 p * q}$$

N = Total de la población (2950 Profesionales de enfermería)

Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

e = precisión (en la investigación se usó un 5%).

n= 71 Profesionales de enfermería

Los criterios de inclusión para el primer grupo fueron: a) todas(os) las profesionales de enfermería que hayan emigrado de Honduras en el periodo 2006 – 2016, b) que vivan en el extranjero, c) profesionales de enfermería que estén o no laborando como enfermeras en el extranjero, d) su lugar de procedencia pertenezca a un lugar de Honduras, e) profesionales de enfermería tanto masculinos y femeninos, f) edades comprendidas entre 23 años cumplidos a más, g) que deseen participar en el estudio y que de forma voluntaria hayan firmado el consentimiento informado.

Fueron excluidos todas(os) las profesionales de enfermería que: a) No hayan emigrado de Honduras en el periodo 2006 – 2016, b) su lugar de procedencia no pertenezca a Honduras, c) que no desearon participar en el estudio.

Para el segundo grupo los criterios de inclusión fueron todas(os) las profesionales de enfermería que: a) Estén ejerciendo la profesión de enfermería en Honduras, b) sean de nacionalidad hondureña, c) profesionales de enfermería tanto masculinos y femeninos, e) edades comprendidas entre 23 años cumplidos a más, f) deseen participar en el estudio y que de forma voluntaria hayan firmado el consentimiento informado.

Fueron excluidos todas(os) las profesionales de enfermería que: a) no estén ejerciendo la profesión de enfermería en Honduras, b) su lugar de residencia no sea Honduras, c) no deseen participar en el estudio.

Para la recolección de la información la técnica utilizada fue una encuesta, y para el instrumento se estructuraron dos cuestionarios electrónicos, ambos instrumentos fueron enviados vía correo electrónico para su respectivo llenado y de la misma manera fueron reenviados.

El primer cuestionario consta de tres apartados dirigido a profesionales de enfermería que se encuentran en el extranjero: Parte I: Perfil sociodemográfico, Parte II: Condiciones Laborales y Parte III: Emigración (ver anexo N.1). El segundo cuestionario consta de dos partes dirigidos a las profesionales de enfermería que se encuentran laborando en Honduras, Parte I: Datos Generales y Parte II: Percepción sobre la emigración del profesional de enfermería (ver anexo N.2).

Se realizó el pilotaje y la validez del primer instrumento por la “prueba de experto” es decir que personas “calificadas” que determinaron si las preguntas del instrumento miden las variables que se pretenden medir. El grupo de experto se conformó por tres docentes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras del Valle de Sula (UNAH-VS) y dos docentes del Centro Universitario Regional del Litoral Atlántico (CURLA) haciendo un total de cinco docentes, con amplia experiencia profesional, expertos en el área de investigación y conocedores del fenómeno migratorio del profesional de enfermería, el proceso que se realizó fue:

1. Elaboración de una matriz con los indicadores de validación y las preguntas para establecer si existe una relación clara entre ambos.
2. Proporcionar a cada uno de los expertos individualmente una matriz de manera que ellos marquen en cada uno de los aspectos de validación si están de acuerdo o en desacuerdo.
3. Observar una concordancia entre los jueces de 4/5 para que el ítem de cada pregunta sea válido.

El segundo cuestionario se aplicó en los diferentes departamentos de Honduras y fue dirigido a las profesionales de enfermería que se encuentran laborando en el país, se contactaron once profesionales de enfermería basándose en los criterios de exclusión e inclusión antes mencionados, y que de manera voluntaria decidieron colaborar con el pilotaje del instrumento, posteriormente se creó una base de datos en SPSS 18.0 y se procedió a la validación del instrumento por medio del análisis de fiabilidad del Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de alfa >0.8 lo que indica que es buen índice de fiabilidad.

Con el fin de cumplir con los requerimientos éticos básicos se elaboró un consentimiento informado, mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. En

este, se da a conocer los procedimientos que se llevaron a cabo y el propósito de dicha investigación, dando una explicación clara y completa de los procedimientos a realizar y acerca de la participación que tendrán dentro de ella, haciendo mención que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los individuos participantes (ver anexo N.3).

Una vez recolectada la información se procedió a la depuración de la información, seguidamente se realizó la tabulación de los datos, para lo cual se elaboró una base de datos utilizando el programa SPSS versión 18, que contenía las variables de estudio, presentando los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes, del mismo modo se realizaron en Microsoft Excel gráficos de barra y pastel para presentar de una manera más ilustrativa los resultados. Posteriormente se realizó el análisis de los datos y comparación de los hallazgos con la teoría y para finalizar, las conclusiones y recomendaciones.

6. RESULTADOS

A continuación, se describe los resultados de los cuestionarios dirigido a las (os) profesionales de enfermería emigrante y no emigrantes que se encuentran laborando actualmente en Honduras.

Tabla No.1

Perfil sociodemográfico del profesional de enfermería emigrante,
Honduras, C.A, 2017

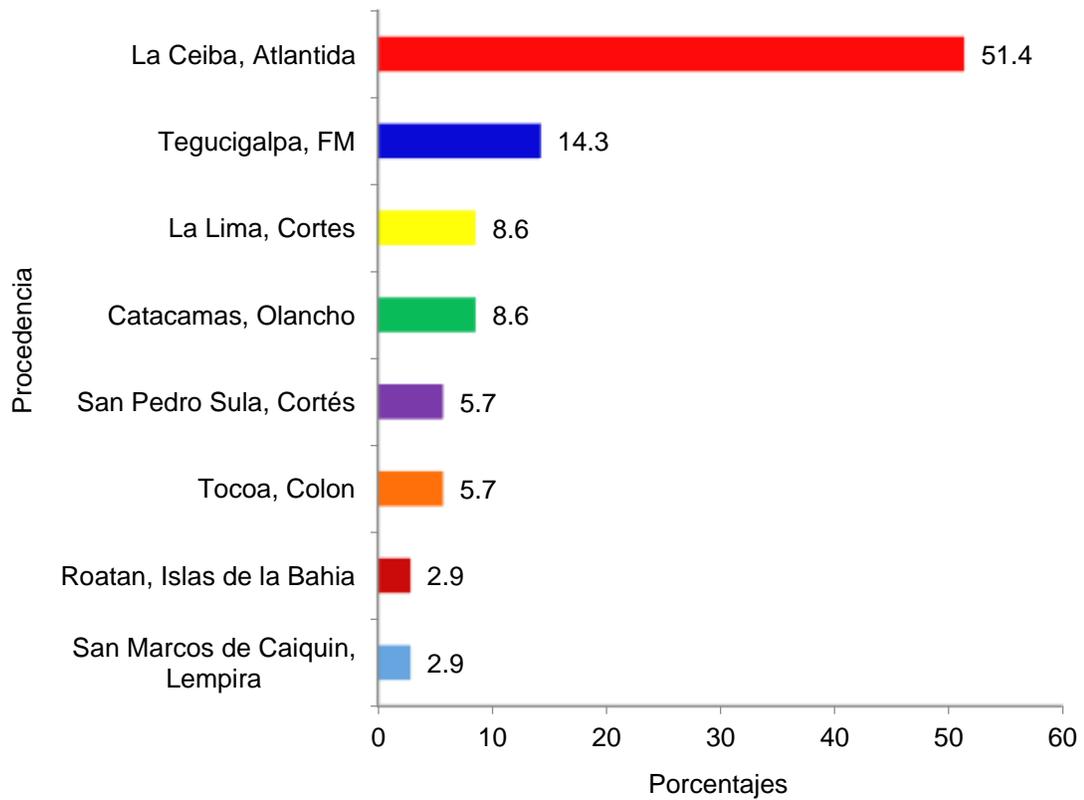
	N=35	
Perfil Sociodemográfico	Frecuencia	Porcentaje
Genero		
Femenino	33	94.3
Masculino	2	5.7
Edad		
21–30 años	16	45.8
31 – 40 años	7	20
41 – 50 años	6	17.1
51 o más años	6	17.1
Estado Civil		
Soltera/o	12	34.3
Casada/o	16	45.7
Unión de hecho	2	5.7
Divorciada/o	4	11.4
Viuda/o	1	2.9
Grado Académico		
Licenciatura	33	94.2
Especialidad	1	2.9
Maestría	1	2.9

Respecto a las características sociodemográficas del profesional de enfermería emigrante predominó el género femenino con un total de 33 personas, que corresponde a un 94.3%, y en cuanto al género masculino que es la minoría se encontró un 5.7%, por otra parte, la edad que más prevalece es entre 21 y 30 años con un 45.8% con un 45,8% con una moda de 26,76 años y la mediana de edad se calculó en 31,84 años.

En relación al estado civil el 45.7% de los participantes están casada. Por otra parte, el nivel académico del profesional de enfermería se obtuvo que el 94.2% son licenciadas en enfermería; 2.9% poseen una especialidad y el otro 2.9% cuentan con maestría.

Gráfico No.1

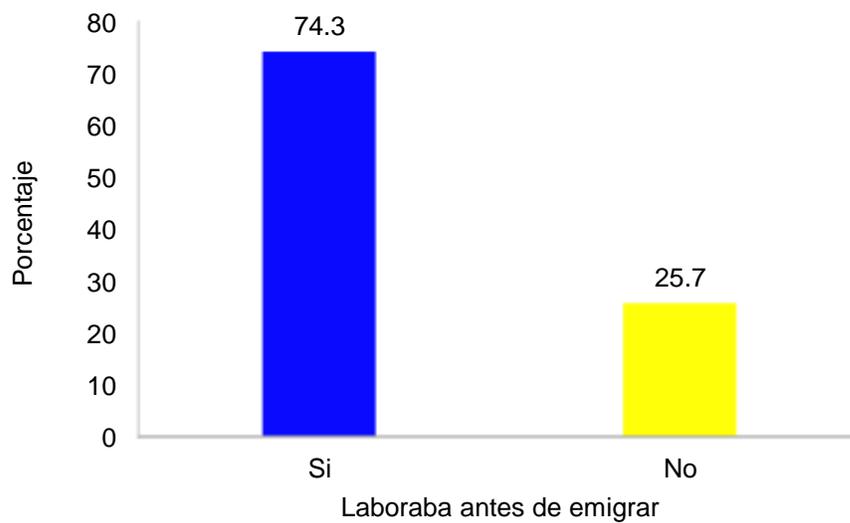
Ciudad de procedencia del profesional de enfermería emigrante,
Honduras, C.A. 2017



Según la ciudad de procedencia, el 51.4% de las(os) profesionales de enfermería manifestaron que procedían de la ciudad de La Ceiba, seguido del 14.4% de Tegucigalpa y un 8.6% de La Lima y Catacamas.

Gráfico No.2

Situación laboral antes de emigrar del profesional de enfermería,
Honduras, C.A. 2017



De las 35 profesionales de enfermería encuestadas se obtuvo que 26 de estas, estaban trabajando antes de emigrar al extranjero, lo que representa el 74.3% y el restante 25.7% que corresponde a 9 personas no laboraban.

Tabla No.2

Características laborales del profesional de enfermería que trabajaba antes de emigrar, Honduras, C.A. 2017

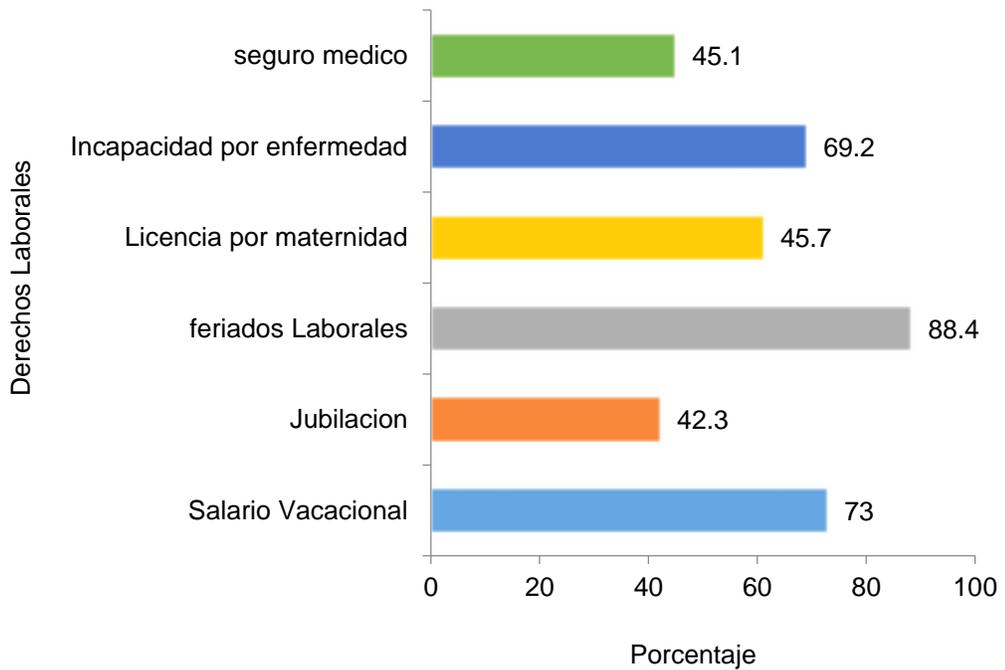
N=26

Características Laborales	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de institución		
Pública	12	46.2
Privada	11	42.3
Ambas	3	11.5
Tipo de contratación		
Permanente	15	57.7
Contrato	9	34.6
Contrato por hora	2	7.6
Cargo que desempeñaba		
Jefatura de enfermería	3	11.5
Supervisora de enfermería	8	30.8
Jefa de sala	12	46.2
Docente	1	3.8
Educadora en ONG	2	7.7
Años de experiencia profesional		
1-6 años	12	46.2
7 – 11 años	5	19.2
12 – 16 años	3	11.5
17– 21 años	2	7.7
21 o más años	4	15.4

Las características laborales de las(os) 26 profesionales de enfermería emigrantes que laboraban en Honduras revelan que el 46.2% trabajaban en instituciones públicas, el 42.3% en instituciones privadas y un 11.6% tanto en instituciones públicas como privadas, el tipo de contratación que predominó fue permanente con un 57.7%, el 34.6% trabajaban por contrato, siendo su minoría un 7.6% por contrato por horas, en cuanto al cargo que desempeñaban indica que el 46.2% ejercían como jefe de sala, seguido de un 30.8% como supervisora de enfermería. Según su antigüedad el 46.2% tenían de 1 - 6 años de experiencia profesional y un 19.2% de 7 – 11 años.

Gráfico No.3

Derechos laborales que podía disfrutar el profesional de enfermería antes de emigrar, Honduras, C.A. 2017



En relación a los derechos laborales que podía disfrutar el profesional de enfermería emigrante, el 88.4% indicaron que poseían feriado laboral, un 73% de salarios vacacionales y un 69.2% incapacidad por enfermedad.

Tabla No.3

Estado de salud auto percibida del profesional de enfermería emigrante,
Honduras, C.A. 2017

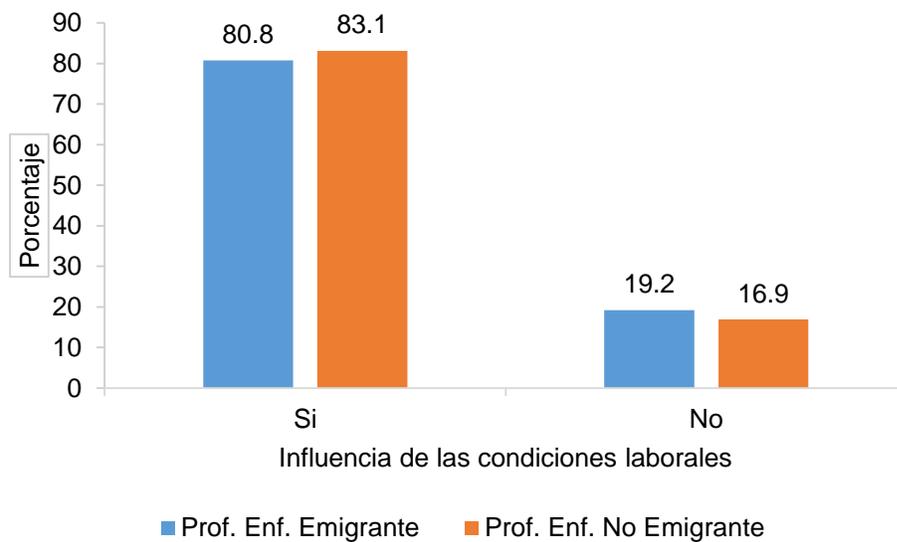
N=35

Estado de salud Autopercibida	Antes de emigrar		Después de emigrar	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mala	2	5,7	1	2,9
Buena	16	45,7	13	37,1
Muy Buena	4	11,4	14	40,0
Excelente	12	34,3	7	20,0
No responde	1	2,9	0	0,0

Respecto al estado de salud autopercibida por el profesional de enfermería, de las 35 encuestadas (os), el 45.7% (N=16) refieren que antes de emigrar tenían un estado de salud bueno, al momento de emigrar esta percepción cambio al 37.1% (N=13) y el 34.3% (N=12) indicaron que poseían una excelente salud, disminuyendo esta percepción al 20% (N=7) después de haber emigrado, no obstante el 40% indicaron que poseen una muy buena salud en el extranjero.

Gráfico No.4

Influencia de las condiciones laborales en la decisión de emigrar del profesional de enfermería, Honduras, C.A. 2017



Del total de profesionales de enfermería emigrantes encuestados (N=35), el 76% expresaron que las condiciones laborales influyeron en la decisión de emigrar, en cambio un 24% indicaron lo contrario.

De las 71 profesionales de enfermería no emigrante que se encuentran laborando en Honduras, el 83.1% expresaron que las condiciones laborales influyen en la decisión de emigrar y el 16.9% dijeron que no influían.

Tabla No.4

Condiciones laborales del profesional de enfermería antes de emigrar y su influencia en la decisión de emigrar, Honduras, C.A. 2017

N=26						
Condiciones Laborales	Influencia de las condiciones laborales en la decisión de emigrar				Total	
	Si		No		F.	%
	F.	%	F.	%		
N. de trabajos remunerados						
Uno	16	76.2	2	40	18	69.2
Dos	5	23.8	3	60	8	30.8
Horas a la semana trabajadas						
Entre 20 a 40 hrs	7	33.3	2	40	9	3.6
entre 40 a 60 hrs	11	52.4	2	40	13	50.0
Más de 60 hrs	3	14.3	1	20	4	15.4
Ingreso económico mensual						
Menos de Lps. 10,000	10	47.6	1	20	11	42.3
Lps. 10,000 - Lps. 15,000	0	0	2	40	2	7.7
Lps. 15,000 - Lps. 20,000	8	38.1	2	40	10	38.5
Lps. 20,000 o mas	3	14.3	0	0	3	11.5
Efectuaba funciones ajenas a su cargo						
Si	12	57.1	2	40	14	53.8
No	9	42.9	3	60	12	46.2
Exposición a algún tipo de riesgo biológico, químico, psicológico y físico para su salud						
Nunca	4	19	3	60	7	26.9
Alguna veces	10	47.6	2	40	12	46.2
Muchas veces	4	19	0	0	4	15.4
Siempre	3	14.3	0	0	3	11.5

En cuanto las condiciones laborales identificadas por el profesional de enfermería antes de emigrar, y su influencia en la decisión de emigrar, la condición "*número de trabajos remunerados*" revela que el 69.2% afirmaron tener solo un trabajo, este porcentaje es mayor en el 76.2% de las personas que indicaron que las condiciones laborales si influyeron en la decisión de emigrar en comparación al 40% que refirieron lo contrario.

"*Horas a la semana trabajadas*" una proporción importante de profesionales señalaron que trabajaban entre 40 a 60 horas a la semana que equivale al 50% de los encuestados, este dato se resalta en los encuestados que revelaron que las condiciones laborales si influyeron en la decisión de emigrar con el 52.4%.

"*Ingreso económico mensual*" el 42.3% opinaron que era menor a Lps. 10,000, porcentaje que sobresa con el 47.6% de las profesionales de enfermería que manifestaron que las condiciones laborales influyeron en la decisión de emigrar.

"*Efectuaba funciones ajenas a su cargo*" el 53.8% manifestaron que sí, porcentaje que se destaca en las encuestadas que señalaron que las condiciones laborales si influyeron en la decisión de emigrar (57.1%).

" *Exposición a algún tipo de riesgo biológico, químico, psicológico y físico para su salud*" el 46.2% refirieron que algunas veces, este porcentaje es mayor en el 47.6% de las personas que expresaron que las condiciones laborales si influyeron en la decisión de emigrar.

Tabla No.5

Condiciones laborales que considera el profesional de enfermería no emigrante que influyen en la emigración y su influencia en la decisión de emigrar, Honduras, C.A. 2017

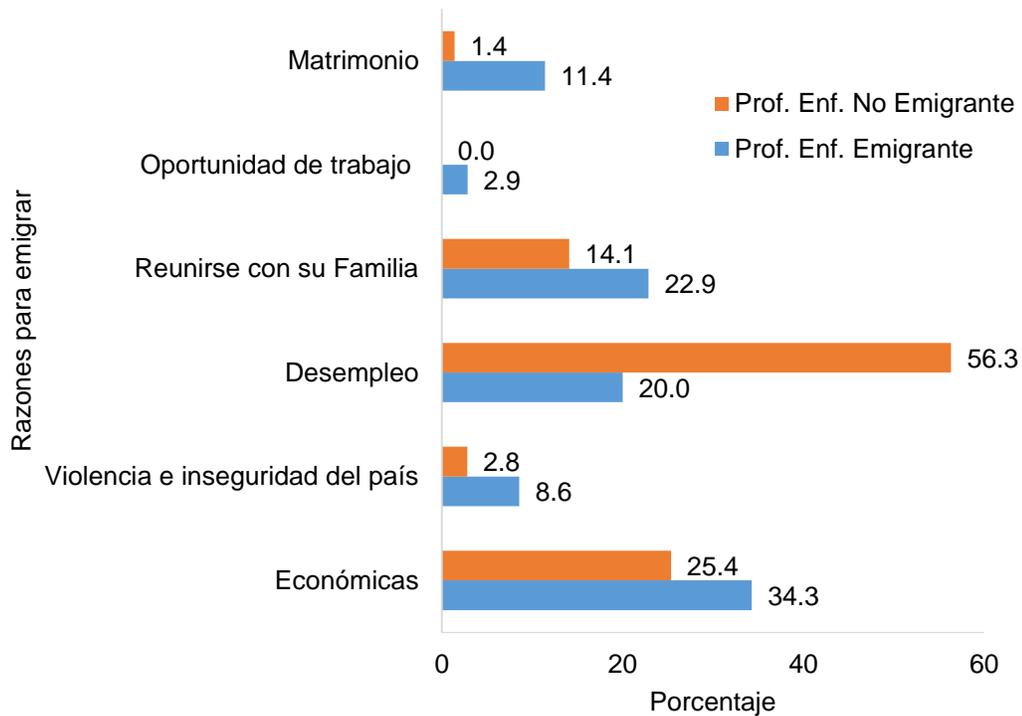
No.71

Condiciones laborales que influyen	Influencia de las condiciones laborales en la decisión de emigrar				Total	
	Si		No		F.	%
	F.	%	F.	%		
Salarios insatisfechos	35	59.3	0	0	35	49.3
Pocos beneficios laborales	10	16.9	0	0	10	14.1
Pocas oportunidades de trabajo	14	23.7	12	100	26	36.6

Para el profesional de enfermería no emigrante, las condiciones laborales que influyen en la decisión de emigrar son en primer lugar salarios insatisfechos (59.3%), seguido por un 23.1% por pocas oportunidades de trabajo y un 16.9% por pocos beneficios laborales.

Gráfico No.5

Principal razón del profesional de enfermería para emigrar, Honduras, C.A. 2017

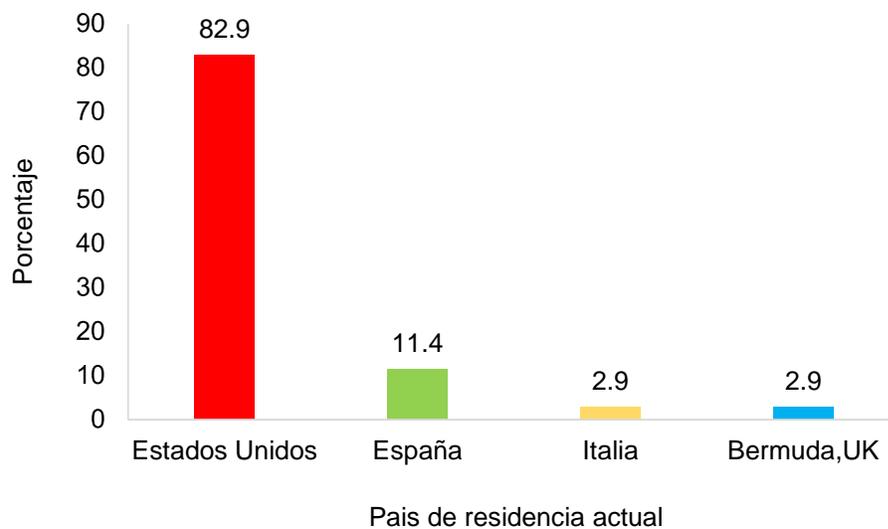


El gráfico muestra la principal razón del profesional de enfermería para emigrar, registrándose que el 54.3% emigraron por razones económicas y desempleo, un 22.9% para reunirse con su familia, un 11.4% por matrimonio, siendo en su minoría con un 8.6% por violencia e inseguridad y un 2.9% por oportunidades de trabajo en el extranjero expresado por las profesiones de enfermería emigrantes.

Para las profesionales de enfermería no emigrante manifestaron de igual manera que la principal causa se debe al desempleo y por razones económicas representado con el 81.7% de las encuestas aplicadas.

Gráfico No.6

País de residencia actual del profesional de enfermería emigrante,
Honduras, C.A. 2017



Respecto al país de residencia actual del profesional de enfermería emigrante se registró que el 82.9% viven en Estados Unidos, en segundo lugar, con un 11.4% residen en España y un 2.9% viven en Italia y Bermuda, UK.

Tabla No.6

Situación migratoria del profesional de enfermería emigrante,
Honduras, C.A. 2017

N=35

Situación Migratoria	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de haber emigrado		
1 a 3 años	23	65.7
4 a 6 años	8	22.9
6 o más años	4	11.4
Como ingreso al país		
Legalmente	33	94.3
Ilegalmente	2	5.7
Status migratorio actual		
Ilegal	13	37.1
TPS	1	2.9
Residente	14	40.0
Ciudadano	6	17.1
Proceso de documentos	1	2.9

La situación migratoria del profesional de enfermería estudiado evidencia que el 65.7% tienen de 1 a 3 años de haber emigrado, un 94.3% emigraron legalmente, un 5.7% ilegalmente, el status migratorio actual refleja que el 40% es residente y un 37.1% se encuentra ilegalmente.

Tabla No.7

Características laborales del profesional de enfermería en el extranjero,
Honduras, C.A. 2017

Características laborales	Frecuencia	Porcentaje
Ejerce la profesión de enfermería		N=35
Si	9	25.7
No	26	74.3
Si ejerce: Donde labora		N=9
Hospital	3	33.3
Asilo de anciano	1	11.1
Cuidado de personas en casa	5	55.6
No ejerce:Cuál es su trabajo actual		N=26
Empleada Domestica	8	30.8
Dependiente	6	23.1
No trabaja	3	11.5
Plumero	1	3.8
Cajera	2	7.7
Operario en fabrica	5	19.3
Estilista	1	3.8
Porque no ejerce la profesión de enfermería		
Status migratorio	11	42.3
Dificultad para la homologación de titulo	11	42.3
Idioma	3	11.5
Económico	1	3.8

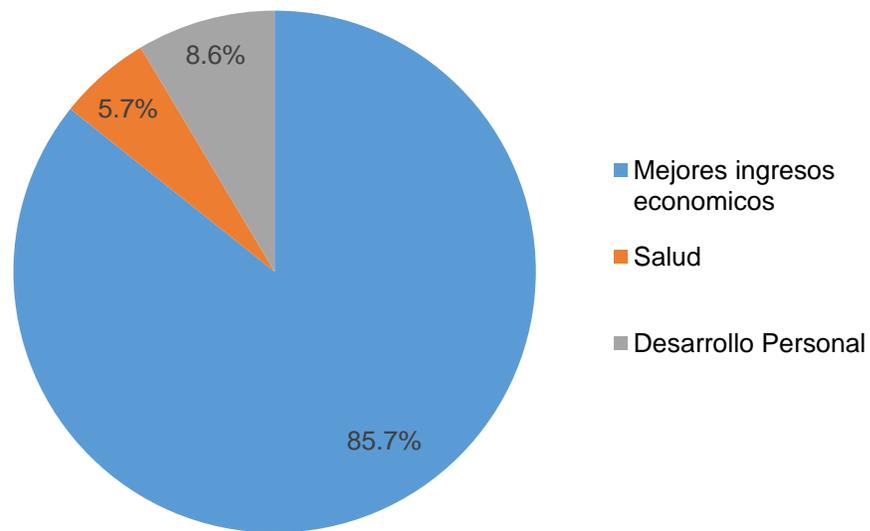
En relación a las características laborales del profesional de enfermería en el extranjero, las respuestas encontradas establecen que el 74.3% (26) no ejerce la profesión de enfermería y un 25.7% (N=9) si laboran como profesional de enfermería.

De las (os) nueve profesionales de enfermería que laboran el 55.6% lo realizan cuidando personas en casa, un 33.3% en un establecimiento hospitalario y un 11.1% en asilo de anciano. De las (os) 26 que no laboran el 30.8% trabajan como empleada doméstica, un 23.1% como dependienta y el 19.3% se desempeña como operario de fábrica.

El 42.3% indican que no ejercen la profesión de enfermería por su status migratorio, de igual manera, el 42.3% refiere que, por dificultad para la homologación de título, en tanto el 11.5% aduce razones de idioma.

Gráfico No.7

Condiciones de vida que han mejorado del profesional de enfermería en el extranjero, Honduras, C.A. 2017



Se evidencia que las condiciones de vida que han mejorado del profesional de enfermería en el extranjero son poseer mejores ingresos económicos (85.7%), un 8.6% refiere que su desarrollo profesional y, un 5.7% su salud.

Tabla No.8

Datos generales del profesional de enfermería que se encuentran laborando, Honduras, C.A. 2017

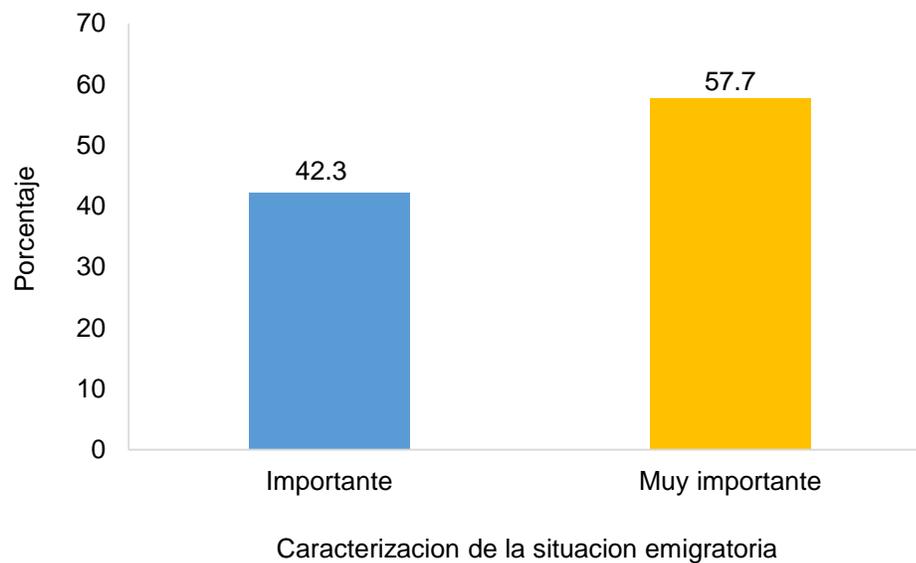
N=71

Datos Generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
21 a 30 años	17	23.9
31 a 40 años	35	49.3
41 a 50 años	14	19.7
51 0 mas	5	7.0
Genero		
Femenino	67	94.4
Masculino	4	5.6
Grado Académico		
Licenciatura	64	90.1
Maestría	7	9.9
Situación Laboral		
Si	71	100.0
No	0	0.0

En relación a los datos generales del profesional de enfermería no emigrante el 100% que se encuentra laborando en Honduras predomina el género femenino con un total del 94.4% y un 5.6% del género masculino, con respecto a la edad que más predomina es entre 31 y 40 años con un 49.3% y un 23.9% oscila entre las edades de 21 a 30 años, en cuanto al nivel académico del profesional de enfermería se obtuvo que el 90.1% son licenciadas en enfermería y el 9.9% poseen una maestría.

Gráfico No.8

Percepción del profesional de enfermería que labora en el país sobre la emigración del gremio, Honduras, C. A: 2017



Del total de las profesionales encuestadas (N=71), el 57.7% refirieron que caracterizan la situación emigratoria del profesional de enfermería como muy importante, en cambio un 42.3% como importante.

Tabla No.9

Influencia de otros ámbitos en la decisión de emigrar del profesional de enfermería, Honduras, C.A. 2017

	N=71	
Ámbitos influyentes	Frecuencia	Porcentaje
Influyen otros ámbitos		
Si	61	85.9
No	9	12.7
No responde	1	1.4
Ámbitos que influyen		
Políticas públicas integradas en distintos sectores	19	26.8
Desigualdades de genero	10	14.1
Valorización social de la profesión de enfermería	35	49.3
Legado histórico específico de la práctica de la enfermería	7	9.8

De acuerdo a la opinión del profesional de enfermería que labora actualmente en Honduras (N=71), el 85.9% manifiestan que si hay otros ámbitos que influyen en la decisión de emigrar, un 12,7% expresan lo contrario y el 1.4% no respondió.

Con referencia a los ámbitos que se relacionan con el problema de la emigración del profesional de enfermería, el 49.3% opinan que se relaciona con la valorización social de la profesión de enfermería, el 26.8% con políticas públicas integradas en distintos sectores, mientras que el 14.1% con las desigualdades de género, siendo una minoría el 9.8% por ámbitos políticos.

Tabla No.10

Consecuencias de la emigración del profesional de enfermería
Honduras, C.A. 2017

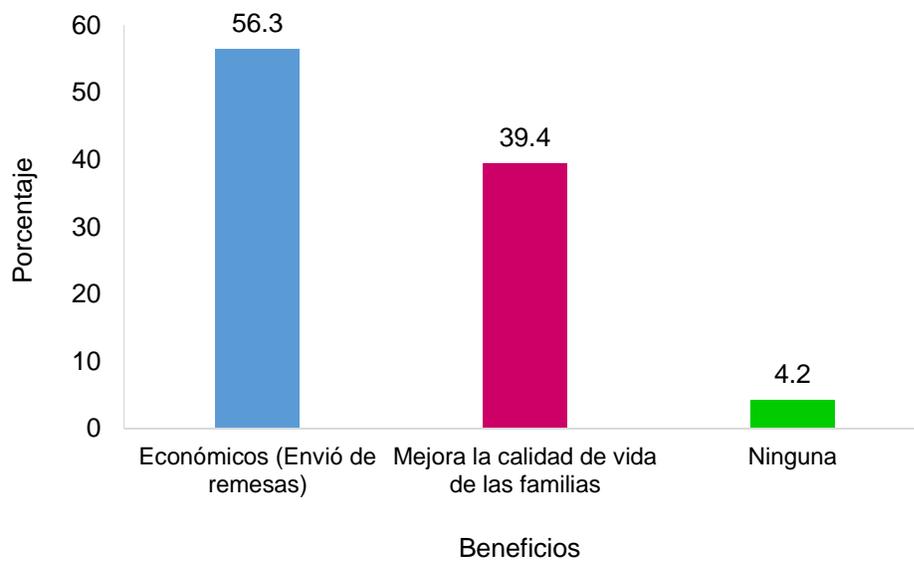
	N=71	
Consecuencias	Frecuencia	Porcentaje
Para el sistema de salud		
Escasez del recurso humano	15	21.1
Afecta la calidad de atención en los servicios de salud	35	49.3
Distribución desigual del profesional de enfermería disponible	11	15.5
Pérdida económica del país en preparar a las profesionales	9	12.7
No sabe	1	1.4
Para el gremio de profesionales de enfermería		
Sub registro del comportamiento migratorio del profesional de enfermería	9	12.7
Pérdidas económicas para el colegio de profesionales de enfermería	22	31.0
Fuga de personal calificado	34	47.9
Ninguna	6	8.5

Sobre las consecuencias de la emigración del profesional de enfermería, para el sistema de salud, el 49.3% considero en primer lugar que afecta la calidad de atención en los servicios de salud, en segundo lugar con un 21.1% la escasez de recurso humano y un tercer lugar 15.5% la distribución desigual del profesional de enfermería disponible.

En cuanto las consecuencias para el gremio, un 47.9% apuntaron a fuga de personal calificado, un 31% a pérdidas económicas para el colegio de profesionales de enfermería y un 12.7% opina que el gremio se ve afectado por el sub registro del comportamiento migratorio del profesional de enfermería.

Gráfico No.9

Beneficios de la emigración de enfermería, Honduras, C.A. 2017



Respecto a los beneficios de la emigración de enfermería, el 56.3% de las encuestadas señalaron los beneficios económicos (envío de remesas), seguido de un 39.4% con mejora la calidad de vida de las familias.

7. ANÁLISIS DE RESULTADO

Al analizar las variables estudiadas se pudo observar que respecto a las características sociodemográficas del profesional de enfermería emigrante predominó el género femenino, por lo que se acepta, que, en lo sucesivo (como es histórico tanto entre el personal de enfermería como en la sociedad en general), se haga referencia a “enfermeras” (en género femenino). En este estudio, enfermeras emigrantes. Este dato es confirmado por Seguel Palma, Valenzuela Suazo, & Sanhueza Alvarado (2015) quienes indican que esta migración se caracteriza además de una fuerte feminización, que ha reestructurado los mercados laborales, e impactado según los diferentes escenarios, en una mayor autonomía de las mujeres o en una profundización de patrones de desigualdad.

Así mismo, Núñez (2007, p.3), indica que “el 99% de las profesionales de enfermería son mujeres”, esto se debe que desde tiempos atrás se piensa que la profesión de enfermería es exclusiva para el género femenino, debido a que la mujer desde la antigüedad es la que permanecía en casa al cuidado de la familia, además desde 1860, cuando Florence Nigthingale cambia la enfermería de una actividad totalmente doméstica a un nivel de profesión, hasta nuestros días, la

función de las enfermeras en las instituciones de salud obedece al estereotipo del género femenino.

Al analizar por otra parte, la edad que más prevalece es entre 21 – 30 años, lo que se infiere que gran parte de la población hondureña es adulta – joven y que se encuentran en edades en las cuales pueden estar laborando activamente, en relación al estado civil la mayoría de las estudiadas está casada, con un nivel de estudios alto y proceden en primer lugar de la ciudad de La Ceiba, ocupando el segundo lugar la ciudad de Tegucigalpa y obteniendo un tercer lugar las ciudades de La Lima y Catacamas.

Este antecedente lo refrenda el centro nacional de información del sector social de Honduras [CENISS] (2014, p.11), quien declara que haciendo comparación entre los años 2010 al 2014, muestra que se mantiene la incidencia de migración en los municipios de La Ceiba, San Pedro Sula, El Progreso, Juticalpa y Catacamas y que aumentó para el 2014, la incidencia de migrantes en el municipio del Distrito Central.

El sistema de salud hondureño está compuesto por: a) la secretaría de salud (SESAL) que brinda cobertura al 60% de la población, el instituto hondureño de

seguridad social (IHSS) al 12%, y las unidades prestadoras de servicios de salud del sector privado al 10%. En Honduras casi nueve de cada diez personas no están cubiertas por ningún tipo de seguro de salud y se estima que el 18% por ciento de la población (más de 1.5 millones de hondureño) no tiene acceso a los servicios de salud (Carmenate Milián, Herrera Ramos, & Ramos Cáceres, 2016, p.2).

Como la secretaria de salud le corresponde el rol de rector, regulador y prestación de servicios a la mayoría de la población hondureña, las profesionales de enfermería por lo general se involucran a laborar en este sector buscando mejores prebendas laborales, ya sea de manera permanente o por contrato, lamentablemente las profesionales de enfermería que laboran por contrato no les brindan todos los beneficios correspondiente o el salario no es acorde al estatuto del profesional e inclusive no reciben el pago de su salario mensual como corresponde.

Dato que lo valida Rivera (2012) quien manifiesta “exigimos el pago de licenciadas en enfermería que están por contrato, permanecen laborando y que aún no se les ha hecho efectivo el pago de su salario”. Asimismo, Padilla (2014) refiere “le damos un ultimátum a la secretaria de salud para que le haga efectivo el pago del plus administrativo que se nos adeuda desde enero”.

Honduras se ha distinguido por ofrecer condiciones laborales precarias a los profesionales en salud que no han mejorado con las reformas del sector público. Una de las principales tendencias del mercado laboral ha sido la sustitución de relaciones de trabajo estables y protegidas por esquemas flexibles de contratación y sistemas de incentivos basados en estrategias de contención de costos. En este contexto, las profesionales de enfermería enfrentan un futuro laboral incierto ante la supresión de beneficios sociales, el deterioro de los salarios y una débil regulación de sus derechos como trabajadores por parte del Estado.

En esta investigación con los resultados obtenidos se pudo verificar que las condiciones laborales influyen en la decisión de emigrar, y en forma particular se puede plantear que existe una relación entre las condiciones laborales y la emigración del profesional de enfermería. El proceso migratorio del profesional de enfermería en Honduras parece verse impulsado en primera instancia por condiciones caracterizadas por precariedad laboral y social en las que se encontraban trabajando las profesionales de enfermería, tales como el tener más de un trabajo, el número de horas trabajadas por semana, o el no reconocimiento de derechos laborales, así mismo, por salarios insatisfechos que no permiten cubrir las necesidades económicas propias y familiares.

El estudio, también provee evidencia de la influencia de otros aspectos que provocan la emigración de este profesional, entre ellas, las razones de orden económico. Otras razones de menor peso son reunirse con su familia, matrimonio y las condiciones de violencia e inseguridad del país.

Otros estudios, como el de Gamero (2009, p.70), apuntan que las deficiencias en las condiciones laborales específicamente en las remuneraciones salariales son bastante bajas y estas no son suficientes para poder satisfacer sus necesidades induciendo al profesional de enfermería a emigrar.

Por su parte Núñez (2007) sostiene que muchas de las enfermeras se desempeñan con dos empleadores, por necesidad de mayor ingreso económico. La otra cara de la moneda en la dinámica oferta- demanda en el mercado laboral, se refiere a una alta oferta de los servicios de enfermería en el sector privado. Es ello, que esta investigadora sostiene que las razones para la emigración de las profesionales de enfermería en Honduras han sido motivadas por el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Diversos estudios consideran que Honduras carece de un proyecto de país incluyente, en la medida que excluyen a buena parte de su población, producto

de la pobreza y la desigualdad. Se convierten en países expulsores de su gente generando una especie de desplazamiento o éxodo forzado de buena parte de su población.

La OPS (2013, p.55) muestra que la desigual integración capitalista global, al igual que ha ocurrido con otros tipos de migraciones en el área de la salud, promueve un contexto que influye directamente en la salida de los profesionales de sus países de origen, y que generalmente los pobladores de naciones pobres, buscan como destino a países calificados. Los condicionantes contextuales pueden ser las limitaciones socioeconómicas, ausencia de oportunidades profesionales y vitales en los países de origen y, en contraste, la existencia de fuentes atractivas para la reproducción social y productiva de las enfermeras en los países de destino.

En el diálogo internacional sobre la migración y recursos humanos para la salud: de la concienciación a la acción, se sugiere que los flujos migratorios de los profesionales sanitarios pueden ser norte-norte, sur-sur, sur-norte y este-oeste. Así, por ejemplo, el servicio de salud irlandés depende en gran medida de los profesionales extranjeros procedentes primordialmente de estados no pertenecientes a la Unión Europea.

En el caso particular de Honduras el flujo migratorio es claramente definido de sur-norte, la mayoría del personal migrante residen en Estados Unidos, seguido por países europeos como ser España e Italia, debido a que son países desarrollados quienes les ofrecen mejores perspectivas tanto económicas como profesionales.

Este tipo de migración del profesional de enfermería está asociada a la teoría atracción-expulsión (pull-push) al indicar que atribuye las causas de la migración a la combinación de factores push, tales como falta de oportunidades económicas que impulsan a las personas a abandonar sus países de origen, y de factores pull que las atraen hacia las zonas receptoras tales como la demanda de fuerza de trabajo y oportunidades económicas (Martínez, 2012, p.9).

Aunque la migración de los profesionales sanitarios no es un fenómeno nuevo, este hecho ha adquirido mayor trascendencia en los últimos años debido a un conjunto de factores, entre éstos, el aumento general del volumen de flujos migratorios y la escasez mundial de personal sanitario, lo que ha incrementado la demanda de profesionales de la salud en muchos países industrializados.

Además, existe una preocupación creciente, no sólo a nivel nacional sino también internacional, en cuanto a los efectos económicos, sociales y sanitarios de la

migración de los profesionales de la salud en los países de origen, en especial en los más pobres. Muchos países están optando por descentralizar la atención sanitaria, al menos en parte, presentándose las asociaciones público-privadas como una opción para el sector de la salud.

Desde la perspectiva de los encuestados en este estudio se puede observar que el problema de la migración del profesional de enfermería, en primer lugar está íntimamente ligado a la valorización social de la profesión en el país, en segundo lugar a la ausencia de políticas públicas integradas en distintos sectores, y la minoría lo considera relacionado a problemas políticos en el país por lo que prefieren emigrar a otro país aunque su permanencia sea en algunos casos con un estatus de ilegal.

Resulta interesante como una parte de las profesionales emigraron o entraron al país de destino legalmente, pero se convirtieron en poblaciones no autorizadas o están ilegalmente en ese país. Asimismo, se observan dificultades para acceder a los puestos de trabajo para los que están formados o cuentan con experiencia en sus países de origen dependiendo de su situación legal, pues aun teniendo suficiente nivel educativo para desempeñar trabajos más calificados, la oferta se limita al servicio doméstico, dependiente o como operaria(o) de fábrica.

Esto es debido a que son necesarias varias condiciones que van desde el arreglo de su situación migratoria, la aceptación de títulos, hablar el idioma respectivo e incluso hacer los procesos de homologación y preparación de pruebas o exámenes de aceptación , por eso una opción es en la industria de cuidados, donde los requerimientos son menores y los profesionales están altamente calificados.

Esto sucede no solo en los profesionales de enfermería, sino también en las otras profesiones, que el migrante trabaja no necesariamente en labores en su profesión o formación, sino en las cuales se pueda insertar en el mercado laboral.

Sol Arriaza & Fallas Mariño (2016, p.11-19) señalan que prevalecen en los distintos países varios protocolos, por medio de los cuales los profesionales en salud deben de seguir para ejercer su profesión en otro país, al mismo tiempo indican que el ejercicio de la misma por parte de un profesional extranjero exige la obtención previa de una validación del respectivo organismo o colegio profesional. Estos procesos de validación o acreditación de títulos también se constituyen como requerimientos básicos para el empleo efectivo en los países receptores.

Actualmente Florida Global University (2015), indica que egresados que emigran a Estados Unidos encuentran dificultades para ejercer sus estudios, ya que su título universitario no es válido en el país y homologarlo constituye un proceso costoso y difícil, especialmente si no poseen un visado o Green Card que avale su status migratorio.

Hay que destacar que su percepción acerca de esta situación es aceptable y no lo ven como una desventaja debido a que sus condiciones de vida han mejoran notoriamente, por tanto se evidencia que tienen mejores ingresos económicos y su condición de salud mejora en comparación con su estado de vida en Honduras, este bienestar se extiende hacia sus familias quienes reciben los beneficios económicos por medio del envío de remesas al país de origen.

Este fundamento lo confirma Núñez (2007, p. 12) quien nos menciona que para las enfermeras que emigran es favorable por las condiciones de salarios en países desarrollados, pudiendo enviar remesas familiares mensuales que oscilan entre 300 y 400 dólares al mes, aunque en algunas ocasiones puede ser menos, pero estas cantidades resultan significativas para el apoyo de la familia

Así mismo Millanés Cogollo y Bustamante Gómez (2010), indican que las profesionales de enfermería buscan alternativas de desarrollo en otros países, dentro y fuera de la región, y muy especialmente hacia los Estados Unidos, a pesar de las dificultades para ingresar al mercado laboral de ese país. En este sentido, la migración se constituye en una oportunidad para muchos profesionales latinoamericanos que en sus países no han encontrado respuesta a sus necesidades de desarrollo profesional.

Como se ha descrito en la presente investigación, la emigración del profesional de enfermería está caracterizado por el gremio de enfermería como muy importante y representa un problema muy complejo de resolver para el sistema de salud de Honduras, despertando mucha preocupación tanto para las autoridades de salud como para los organismos que apoyan esta área como ser la OPS/OMS debido a los impactos socio – económico que implica este fenómeno migratorio.

En una investigación realizada en México por Rosales Martínez, Nigenda, Galárraga, & Ruiz Larios (2010, p.252) enuncian que entre los impactos que se pueden destacar son “la pérdida de la inversión pública realizada en el entrenamiento de este personal, otro más sería el efecto negativo en la salud de

la población debido a la insuficiencia de personal y el bajo desempeño de las instituciones de salud”.

En esta investigación se logró constatar que se genera un efecto negativo debido a que hay una salida específica de profesionales y la reducción de la fuerza de trabajo en el país, estos aspectos negativos de la emigración del profesional de enfermería se extienden directamente al gremio de enfermería que se encuentra laborando en el país, al sostener que la emigración profesional representa una fuga de personal calificado. A lo que la OPS (2013, p.50) se refiere como “se entiende la migración calificada como una pérdida para el país de origen de recursos humanos claves para su desarrollo y se acuñó el término *brain drain* o fuga de cerebros”.

El otro aspecto mencionado por el gremio está dirigido al rubro económico, expresando que debido a que las profesionales que emigran no pagan mensualmente sus cuotas de colegiación dejando de cotizar, hacen que tengan pérdidas económicas en el colegio de profesionales de enfermería, lo que impide que se suplan ciertas necesidades que el colegio requiere.

En el caso particular de este estudio se encontró que existen cuatro consecuencias de la migración del profesional de enfermería para el sistema de salud hondureño, en primer lugar, afecta la calidad de atención en los servicios de salud, ya que según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), los médicos y enfermeros formados que migran del país representan un porcentaje importante de la fuerza de trabajo total en la mayoría de los países.

En un estudio realizado por la OPS (s.f, p.41) sobre el *“Panorama de la migración de médicos y enfermeras de la región de Centroamérica y República Dominicana”* muestra con relación a la opinión sobre si la migración afecta la calidad de los sistemas de salud, las respuestas concuerdan con esta afirmación en el conjunto de los países, con mayor concordancia en el caso de Honduras y Nicaragua.

En segundo lugar, la escasez de recurso humano, pues la falta de profesionales de la salud en todo el mundo, en particular en los países en desarrollo, se da en todos los niveles de especialización, como por ejemplo, médicos, enfermeras, parteras, anestesiólogos y farmacéuticos, entre otros. Entre las principales razones que explican esa escasez de trabajadores en el sector de la salud figuran una inversión insuficiente en el desarrollo de los recursos humanos en el sector de la salud, la intensidad del trabajo, las difíciles condiciones laborales, el gran

nivel de responsabilidad unido a una remuneración insuficiente y la falta del debido respeto por su ocupación son algunos de los factores que han dado lugar a niveles bajos de incorporación a la profesión sanitaria.

En Honduras la cobertura en términos de personal de salud, se estima que existe 2 enfermeras profesionales por cada 10,000 habitantes, y 8 auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes siendo baja en comparación con la recomendación de la OMS de 50 enfermeras por cada 10.000 (Carmenate Milián, Herrera Ramos, & Ramos Cáceres, 2016).

En un tercer lugar existe una distribución desigual del profesional de enfermería disponible, como ya se ha mencionado la escasez de personal de salud, a esto se suma que el personal existente prefiere laborar en el área urbano y no en el área rural lo que genera que se incremente el problema de cobertura en el sistema de salud del país.

En cuarto lugar, existe una pérdida económica del país en preparar a las profesionales, esto se debe a que los costos de formación por alumno de un profesional de enfermería en Honduras son: enfermera en universidad pública \$78,579 y enfermera en universidad privada \$89,962. El costo anual de la

emigración de profesionales de la salud en Honduras oscilaría entre \$4,089 y \$3,592 millones de dólares, esto representara una pérdida anual al país de \$4 mil millones de dólares (Gamero, 2014, p.13).

8. CONCLUSIONES

1. De las características sociodemográficas del profesional de enfermería emigrante de Honduras se identificó que en su mayoría son de género femenino, así mismo la edad que más predomina es entre 21 y 30 años, se encuentran casadas y poseen un grado académico de licenciatura en enfermería.
2. Las brechas en las condiciones laborales [salario, horas de trabajo, el no reconocimiento profesional, escasas posibilidades de desarrollo profesional] son una variable decisiva a la hora de migrar, adicionalmente el mercado extranjero y la demanda laboral de países extranjeros coadyuvan a enfatizar dicho fenómeno.
3. Los países de destino del profesional de enfermería emigrante son países desarrollados, quienes les brindan oportunidades de mejorar su calidad de vida tanto individual y familiar, pese a que se involucran a trabajar no necesariamente en labores en su profesión o formación, sino en las cuales se pueda insertar en el mercado laboral.

4. De acuerdo a la percepción del profesional de enfermería que se encuentra laborando en Honduras, indican que cada vez que emigra una enfermera se disminuye la fuerza de trabajo y el poder de los servicios pues se fuga un cerebro cuya formación tuvo un costo personal, un costo familiar y costo nacional dejando repercusiones al sistema de salud hondureño entre los que podemos mencionar: afectación de la calidad de atención en los servicios de salud, escasez del recurso humano, distribución desigual del profesional de enfermería disponible y pérdidas económicas en el país en preparar a las profesionales.

9. RECOMENDACIONES

1. El Colegio de Profesionales de Enfermería convendría que forme alianza con el departamento de migración y extranjería para que trimestralmente envíen un reporte que contemple información de las profesionales de enfermería que no han retornado al país, el Colegio de Enfermería podrá elaborar una base de datos que consolide la información, de esta manera comunicarse con la profesional y extenderle un expediente incluyendo en ellos los datos relacionados con su experiencia laboral, de esta forma sería más fácil ordenar los flujos migratorios, captar al profesional emigrante y darle seguimiento para identificar sus condiciones laborales y sociales.
2. La Secretaria de Salud debería de promover anualmente la celebración de concursos públicos dando así cumplimiento al Art.8 del reglamento de la ley del estatuto del personal profesional de enfermería de Honduras para postular a las diferentes vacantes que existen a nivel nacional, asimismo considerar la importancia de mejorar las condiciones laborales de las profesionales de enfermería en Honduras, aprobando salarios en base a su preparación, riesgos y años en servicio.

3. Es necesaria una revalorización social de la profesión de enfermería en el país, sin duda el Colegio Profesional y las asociaciones de enfermeras, conjuntamente con el aparato estatal e incluso organizaciones internacionales podrían contribuir en esa labor, a través de campañas, reforma de leyes o reglamentos y mejoras de las condiciones laborales y sociales de los profesionales de enfermería.

4. Las universidades que forman recursos humanos de enfermería en Honduras deben promover encuentros con egresados(as) de la carrera de enfermería con fines de dar seguimiento, ofertar cursos de maestrías y doctorados e incentivar para desarrollar investigaciones y ahondar en futuras líneas de investigación sobre la migración del recurso humano en salud en especial de las profesionales de enfermería y su impacto en el cuidado de la población.

5. Se sugiere que posteriores estudios del tema avancen en el establecimiento de la asociación estadística de las variables estudiadas.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ACNUR. (2017). *Actualización del llamamiento mundial del ACNUR 2017*. España: ACNUR.
- ACNUR. (27 de Agosto de 2018). *ACNUR - Honduras*. Obtenido de ACNUR - Honduras: <http://www.acnur.org/honduras.html?query=Honduras>
- ACNUR. (2018). *Tendencias Globales: Desplazamiento forzado en 2017*. España: ACNUR.
- Acosta, A., López, S., & Villamar, D. (2006). *La migración en el Ecuador oportunidades y amenazas*. Quito: Corporación Editora Nacional : Universidad Andina Simón Bolívar.
- Acuña, G., Herra, E., & Voorend, K. (2011). *Flujos migratorios laborales intrarregionales: situación actual, retos y oportunidades en Centroamérica y República Dominicana – Informe de Honduras*. San José, Costa Rica: Organización Internacional para las Migraciones; OIT; Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana -SICA.
- Arrieta, J. D. (2017). *La migración es un derecho humano*. Costa Rica.
- Berdugo Arrieta, S. P., Garcia Ortiz, D. E., Molineros Salgado, D. M., Movilla Del Valle, A. A., & Perez Herrera, S. D. (2015). *Condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de cartagena*. Cartagena.
- Blanch, J., Sahagun, M., & Cervantes, G. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 26(3), 175-189.
- Carmenate Milián, L., Herrera Ramos, A., & Ramos Cáceres, D. (2016). *Situación del Sistema de Salud en Honduras y el nuevo modelo de salud propuesto*. Tegucigalpa: iMedPub Journals.
- Castelo, E. G. (2005). *Logros y retos del frente indígena Oaxaqueño Binacional: una organización para el futuro de los migrantes indígenas*. Cholula, Puebla, Mexico.
- Centro De Estudio Para La Democracia [CESPAD]. (2014). *La migración de mujeres, niños y niñas en Honduras: una aproximación desde la economía feminista*. Honduras.
- Centro Nacional de Información del Sector Social de Honduras [CENISS]. (2014). *Informe estadístico de las personas repatriadas/retornadas a Honduras periodo Enero a Septiembre-2014*. Tegucigalpa, Honduras.

- Chikanda, A. (2004). *Skilled health professionals' migration and its impact on health delivery in Zimbabwe*. Centre on Migration, Policy and Society. Centre on Migration, Policy and Society. University of Oxford.
- Cogollo Millanés, Z., & Gómez Bustamante, E. (2010). Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *Avances en enfermería*, XXVIII (1), 31-38.
- Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras. (2003). *Compendio de leyes y reglamentos del colegio de profesionales de enfermería de Honduras*. Tegucigalpa, M.C.D.
- CONADEH. (2017). *El desplazamiento forzado interno en Honduras*. Tegucigalpa, M.D.C.
- El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos [CONADEH]. (28 de Agosto de 2018). *conadeh.hn*. Obtenido de conadeh.hn: <http://conadeh.hn/informacion/>
- Florida Global University. (01 de Julio de 2015). *universia*. Obtenido de universia: <http://noticias.universia.net.co/educacion/noticia/2015/07/01/1127513/oportunidad-homologar-estudios-ee-uu-80-descuento.html>
- Fonseca, M. A. (2013). *Migración calificada de Honduras en el exterior*. Tegucigalpa, M.D.C.
- Gamero, J. (2009). *Reclutamiento y migración del recursos humanos de la salud*.
- Gamero, J. (2014). *La emigración de los recursos humanos en salud en los países de Centroamérica: El costo económico para los países de la región*.
- Gamero, J. (2014). *La emigración de los recursos humanos en salud en los países de centroamerica: Una aproximación a la dinámica del reclutamiento internacional*.
- La Prensa. (30 de Junio de 2018). Las elecciones mexicanas son importantes para hondureños. Obtenido de La Prensa: <http://www.laprensa.hn/mundo/1193247-410/elecciones-mexicanas-importantes-hondurenos>
- Martínez., J. M. (2012). *Una breve revisión de las teorías de las migraciones desde una perspectiva de género. Mujeres rompiendo estereotipos*. Andalucía.
- Masanet, E. (2010). La migración cualificcada de los profesionales de la salud en Portugal y España: Una aproximacion general. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 10(2).
- Naciones Unidas. (s.f). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado el 29 de Junio de 2018, de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

- Normas APA. (s.f). *Fórmula para calcular la muestra de una población*. Recuperado el 2018 de Julio de 6, de <http://normasapa.net/formula-muestra-poblacion/>
- Núñez, R. L. (2007). *Migración De Enfermeras En Honduras*. Tegucigalpa, MDC, Honduras, C.A.
- Organización Internacional para las Migraciones [OIM]. (Mayo de 2012). Recuperado el 30 de Julio de 2018, de <https://www.iom.int/es/countries/honduras>
- Organizacion Mundial de la Salud/Organizacion Panamericana de la Salud. (2010). *Producto 3: Homologacion de titulos*.
- Organizacion Panamericana de la Salud [OPS]. (2006). *Migración del recurso humano en salud*. La Lima, Peru: duArtes.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectiva en los países de la región andina*. Lima, Peru: Organización Panamericana de la Salud.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (Agosto del 2011). *Migración de Enfermeras en América Latina: Área de América del Sur*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (Octubre de 2011). *Migracion de enfermera en America Latina, Área de América Central, México y el Caribe Latino*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Panorama de la Migración de Médicos y Enfermeras de la Región de Centroamérica y República Dominicana*. El Salvador: OPS/OMS en El Salvador.
- Padilla, W. (7 de Abril de 2014). Enfermeras profesionales dan ultimatum. *El Heraldo*. Obtenido de <http://www.elheraldo.hn/pais/582739-214/enfermeras-profesionales-dan-ultimatum>
- Portes, A. (2004). *un dialogo transatlántico: El progreso de la investigación y la teoria en el estudio de la migración internacion*. Cuarta conferencia española sobre migraciones. Gerona, España.
- Pucheta Malpica, F. A., Dominguez Sarmiento, C. D., Salazar Mendoza, J., Bandala Arzamendi, D., & Salazar Sánchez, M. A. (2015). Clima Laboral en el personal de enfermería de una clinica de medicina familiar. *Revista Médica Electrónica*.
- Puerta, R., Sánchez, A., Figueroa, D., Pinto, D., Trejo, E., & Macías, M. (2016). *Migracion en Honduras 1998 - 2015*. Tegucigalpa.

- Rivera, R. (20 de Julio de 2012). *Gobierno pide a enfermeras profesionales y médicos una semana para solventar sus peticiones*. Obtenido de <http://www.proceso.hn/>
- Rosales Martínez, Y., Nigenda, G., Galárraga, O., & Ruiz Larios, J.-L. (2010). Expectativas de migración internacional en estudiantes de enfermería en México, Distrito Federal. *salud pública de méxico*, 52(3), 244-253.
- Sabillon, R. E. (2017). *Movilidad profesional calificada en medicina y enfermería*. Tegucigalpa, M.D.C.
- Sampieri, R. H., Fernandez Callado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.).
- Sánchez, L. M. (2012). *Migración y remesas en la ciudad de Ixmiquilpan*. Pachuca, Hidalgo, Mexico: ISBN: 978-607-482-194-9.
- Secretaria de Estado en los Despachos de Justicia y Derechos Humanos. (2013). *Primera politica publica en derechos humanos y plan nacional de accion en derechos humanos* (Vol. Tomo II). Tegucigalpa M.D.C., Honduras.
- Seguel Palma, F., Valenzuela Suazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*, XXI(2), 11-20.
- Sol Arriaza, R., & Fallas Mariño, A. (2016). *Apoyo tecnico para la puesta en marcha de experiencias de gestion de flujos migratorios en el area medica y/o de enfermeria para centroamerica y republica dominicana*. FLACSO Costa Rica: EASP/MPDC RIMPS, OPS/OMS Subregión CA.
- Universidad Nacional Autonoma De Honduras [UNAH]. (s.f.). <https://fcm.unah.edu.hn/carreras/enfermeria/>.
- Van der Laat, C., & Maquieira Caeiro, L. (2012). *Migración Saludable en América Central*. Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

11. ANEXOS

ANEXO N.1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

TITULO: CONDICION LABORAL Y EMIGRACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN HONDURAS EN EL PERIODO 2006 - 2016

Lugar y fecha: _____

Instrucciones: Conteste verazmente el cuestionario siguiente, marcando la respuesta que usted considere adecuada, la información será de carácter confidencial. Es muy importante que conteste el cuestionario completo de acuerdo con la indicación de cada pregunta. Agradezco su colaboración.

PARTE I PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

1. Edad

1. () 21 – 30 años
2. () 31 – 40 años
3. () 41 – 50 años
4. () 51 o más años

2. Género

1. () Femenino
2. () Masculino

3. Estado civil

1. () Soltera/o
2. () Casada/o
3. () Unión de hecho
4. () Divorciada (o)
5. () Viuda (o)

4. Grado Académico

1. () Licenciatura
2. () Especialidad
3. () Maestría
4. () Doctorado

5. Ciudad en que vivió antes de emigrar en Honduras: _____

PARTE II CONDICIONES LABORALES

1. Estaba laborando antes de emigrar (Si su respuesta es **Si** continúe con la pregunta **N. 4** y si su respuesta es **No/No responde** conteste la pregunta **N. 2** y **N. 3** y luego pase a la pregunta **N. 22**)

1. () Si
2. () No
3. () No Responde

2. Si su respuesta es negativa: Razón por la que no laboraba

1. () Recién egreso de la universidad
2. () No encontró trabajo
3. () Motivos familiares
4. () No buscaba trabajo
5. () No Responde
6. () Otros especifique _____

3. Cuanto tiempo estuvo desempleada (o) antes de emigrar

1. () Menos de 1 año
2. () 1 – 3 años
3. () 4 – 5 años
4. () 6 a más años

4. Cuantos trabajos remunerados de enfermería tenía antes de emigrar

1. () Uno
2. () Dos
3. () Tres
4. () Más de cuatro

5. Tipo de institución que laboraba antes de emigrar

1. () Publica
2. () Privada
3. () Ambas

6. Años de experiencia profesional

1. () 1 - 6 años
2. () 7 - 11 años
3. () 12 - 16 años
4. () 17 - 21 años
5. () 21 o más año

7. Tipo de contratación que poseía

1. () Permanente
2. () Contrato
3. () Contrato por hora
4. () Trabajo independiente

8. En referencia a su contrato, señale los siguientes derechos de los que podía disfrutar (Marque todas las respuestas que correspondan)

1. Salario vacacional
2. Jubilación
3. Feriados laborales
4. Licencia por maternidad
5. Incapacidad por enfermedad
6. Seguro Medico
7. Ninguno
8. No sabe

9. Cargo que desempeñaba antes de emigrar

1. Jefatura de enfermería
2. Supervisora de enfermería
3. Jefe de sala
4. Docente
5. Otro Especifique _____

10. Cuantas horas a la semana trabajaba

1. Menos de 20 hrs
2. Entre 20 a 40 hrs
3. Entre 40 a 60 hrs
4. Más de 60 hrs

11. Efectuaba tareas/funciones ajenas al cargo que desempeñaba (si su respuesta es **Si continúe con la pregunta **N. 12** y si su respuesta es **No/No responde**-continúe con la pregunta **N. 13**)**

1. Si
2. No
3. No responde

12. Funciones que ejercía que no correspondían a su cargo (Marque todas las respuestas que correspondan)

1. Funciones de mantenimiento
2. Funciones del camillero
3. Funciones del auxiliar de enfermería
4. Otras especifique _____

13. Ingreso económico mensual de su último trabajo mientras laboraba en Honduras

1. () Menos de Lps.10,000.00
2. () Lps.10,001.00 - Lps.15,000.00
3. () Lps.15, 001.00 - Lps.20,000.00
4. () Lps.20, 001.00 o más

14. Cree que su salario era acorde a su profesionalización y al Estatuto del Profesional de Enfermería

1. () Totalmente en desacuerdo
2. () En desacuerdo
3. () De acuerdo
4. () Totalmente de acuerdo

15. Estuvo expuesta/o en su trabajo a algún tipo de riesgo biológico, químico, psicológico y físico para su salud

1. () Nunca
2. () Algunas veces
3. () Muchas veces
4. () Siempre

16. Le proporcionaban en su trabajo el equipo adecuado para la protección personal (Mascarillas, Guantes, Batas etc.)

1. () Si
2. () No
3. () No responde

17. Considera que su trabajo afectaba su salud

1. () Si
2. () No
3. () No responde

18. Como consideraba su salud antes de emigrar

1. () Mala
2. () Buena
3. () Muy Buena
4. () Excelente
5. () No Responde

19. Poseía alguna de estas enfermedades antes de emigrar (Marque todas las respuestas que correspondan)

1. () Hipertensión
2. () Obesidad
3. () Cardiopatías
4. () Diabetes
5. () Ninguna
6. () Otras especifique _____

20. Fue objeto de las siguientes acciones por parte de su jefe, compañero o paciente (Marque todas las respuestas que correspondan)

1. () Abuso Laboral
2. () Abuso de Autoridad
3. () Violencia Física
4. () Discriminación (edad, sexo, etnia, grupo gremial)
5. () Ninguna

21. Considera usted que las condiciones laborales de su trabajo influyeron en su decisión de emigrar

1. () Si
2. () No
3. () No Responde

22. Cual fue la principal razón que le motivo a emigrar

1. () Económicos
2. () Violencia e inseguridad del país
3. () Desempleo
4. () Reunirse con su Familia
5. () Problemas políticos en el país
6. () Condiciones laborales
7. () Otras especifique: _____

PARTE III EMIGRACION

1. Hace cuánto tiempo emigro de Honduras

1. () Menos de 1 años
2. () 1 a 3 años
3. () 4 a 6 años
4. () 6 o más año

2. País en el que reside actualmente

1. () Estados Unidos
2. () España
3. () Italia
4. () Canadá
5. () Otro Especifique _____

3. Cómo ingreso a ese país

1. () legalmente
2. () Ilegalmente

4.Cuál es su status migratorio actualmente

1. () Ilegal
2. () TPS
3. () Residencia
4. () Ciudadano
5. () Otro especifique _____

5. Ejerce la profesión de enfermería en la actualidad

1. Si
2. No
3. No responde

6. Si su respuesta es SI en donde labora:

1. Hospital
2. Asilo de anciano
3. Cuidado de personas en casa
4. Otro especifique: _____

7. Si su respuesta es NO ¿Cuál es su trabajo actualmente?

1. Empleado Domestico
2. Dependienta
3. Mesero (a)
4. No Trabaja
5. Otros Especifique: _____

8. Porque NO ejerce la profesión de enfermería (Marque todas las respuestas que correspondan)

1. Status migratorio
2. Dificultad para homologación de titulo
3. Factor Económico
4. Idioma
5. Otros Especifique: _____

9. Considera que sus condiciones de vida actuales son mejores que antes de haber emigrado

1. Si
2. No
3. No responde

10. Como considera su salud actualmente

1. () Mala
2. () Buena
3. () Muy Buena
4. () Excelente
5. () No Responde

11. Qué aspectos de su vida ha mejorado en la actualidad (Marque todas las respuestas que correspondan)

1. () Mejores ingresos económicos
2. () Salud
3. () Desarrollo Profesional
4. () Ninguno
5. Otros Especifique _____

ANEXO N.2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

TITULO: CONDICION LABORAL Y EMIGRACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN HONDURAS EN EL PERIODO 2006 - 2016

Lugar y fecha: _____

Instrucciones: Conteste verazmente el cuestionario siguiente, marcando la respuesta que usted considere adecuada, la información será de carácter confidencial. Es muy importante que conteste el cuestionario completo de acuerdo con la indicación de cada pregunta. Agradezco su colaboración.

PARTE I: DATOS GENERALES

1. Edad

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> 21 – 30 años | 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 años |
| 2. <input type="checkbox"/> 31 – 40 años | 4. <input type="checkbox"/> 51 o más |

2. Genero

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Femenino | 2. <input type="checkbox"/> Masculino |
|--------------------------------------|---------------------------------------|

3. Grado Académico

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Licenciatura | 3. <input type="checkbox"/> Maestría |
| 2. <input type="checkbox"/> Especialidad | 4. <input type="checkbox"/> Doctorado |

4. Esta laborando actualmente

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Si | 2. <input type="checkbox"/> No |
|--------------------------------|--------------------------------|

PARTE II: PERCEPCION SOBRE LA EMIGRACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

1. Cómo caracteriza usted la situación actual de la emigración del profesional de enfermería

1. () Importante
2. () Muy Importante
3. () Poco Importante
4. () Nada Importante

2. Conoce o ha escuchado sobre algún profesional de enfermería que haya emigrado a otro país

1. () Si
2. () No
3. () No responde

3.Cuál es la razón por la que usted considera que emigra el profesional de enfermería

1. () Razones Económicas
2. () Violencia e inseguridad del país
3. () Desempleo
4. () Reunirse con su Familia
5. () Problemas políticos en el país
6. () Condiciones laborales
7. () No sabe
8. () Otras especifique: _____

4. Considera que las condiciones laborales contribuyen en la decisión de emigrar del profesional de enfermería (Si su respuesta es **Si** continúe con la pregunta **N.5** y si su respuesta es **No/No responde** continúe con la pregunta **N.6**)

1. () Si
2. () No
3. () No responde

5. Qué condiciones laborales considera usted que están contribuyendo a la decisión de emigrar de los profesionales de enfermería

1. () Salarios insatisfactorios
2. () Riesgos físicos, químicos y psicológicos a la salud
3. () Pocos beneficios laborales
4. () Pocas oportunidades de trabajo
5. () No sabe
6. () Otras especifique _____

6. Cree usted que el tema de la emigración del profesional de enfermería, además de las condiciones laborales también este influido por otros ámbitos (Recuerde: Si responde **No/No responde, no aplica la siguiente pregunta y continúe con la pregunta **N.8** y si responde **Si** continúe con la pregunta **N.7**)**

1. () Si
2. () No
3. () No Responde

7. De los siguientes, que otro (s) ámbitos piensa se relacionan con el problema de la emigración del profesional de enfermería

1. () Políticas públicas integradas en distintos sectores
2. () Desigualdades de genero
3. () Valorización social de la profesión de enfermería
4. () Legado histórico específico de la práctica de la enfermería
5. () Otro _____

8. Considera usted que la emigración del profesional de enfermería es un tema identificado por el gremio de enfermería como:

1. () Importante
2. () Muy Importante
3. () Poco Importante
4. () Nada Importante

9. Qué consecuencias considera usted que trae la emigración del profesional de enfermería para el sistema de salud del país

1. () Escasez del recurso humano
2. () Afecta la calidad de atención en los servicios de salud
3. () Distribución desigual del profesional de enfermería disponible
4. () Perdida económica del país en preparar a las profesionales
5. () No Sabe
6. () Otro especifique _____

10. Qué efecto adverso considera que provoca el fenómeno emigratorio del profesional de enfermería para el gremio

1. () Sub registro del comportamiento migratorio del profesional de enfermería
2. () Pérdidas económicas al colegio de profesionales de enfermería
3. () Fuga de personal calificado
4. () Ninguna
5. () Otra especifique _____

11. Que beneficios considera que trae la emigración del profesional de enfermería para el país

1. () Económicos (Envió de remesas)
2. () Mejora la calidad de vida de las familias
3. () Reducción de la pobreza
4. () Oportunidades de trabajo en la profesión de enfermería
5. () Ninguna
6. () No Sabe
7. () Otro especifique _____

12. Considera que las condiciones de vida de las profesionales de enfermería en el extranjero han mejorado

1. () Si
2. () No
3. () No sabe

13. Qué condiciones de vida cree usted que han mejorado

1. () Mejores ingresos económicos
2. () Salud
3. () Desarrollo Profesional
4. () Otros Especifique _____
5. () No sabe

ANEXO N.3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSTGRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha:

Yo:

Por medio de la presente acepto participar en la investigación titulada: **CONDICIÓN LABORAL Y EMIGRACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HONDURAS EN EL PERIODO 2006 – 2016** que tiene como objetivo: Describir la relación entre las condiciones laborales y la emigración del profesional de enfermería emigrante y laborando en Honduras durante el periodo 2006 – 2016, el estudio se realiza con fines de tesis de investigación para optar al título de Máster en Salud Pública.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en el llenado de una encuesta enviada a través del correo electrónico, con fin de proporcionar información fidedigna para la recolección de información del estudio.

La investigadora: Erika Marcela García Castro se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier inquietud o aclarar cualquier duda que le plantee acerca de la investigación que se llevará a cabo y me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven

de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la investigación.

Firma: _____