

“3er. Encuentro de la Red de Observatorios OMS-OPS sub -región Cono - Sur y Grupo de Trabajo en Migraciones de RRHH en Salud”



Montevideo, 30 Noviembre y 1 de Diciembre 2010

Lic. Isabel Cal
Decana de la Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud
Universidad Católica del Uruguay

Fenómeno Migratorio

- No es nuevo a nivel mundial
Relevante en la evolución de la población uruguaya
- *Cobra perfiles cada vez más complejos*
- *Afecta un mayor número de personas*
- Diferente NSE

Un Poco de Historia

En las 2 primeras décadas del siglo XX

Fuerte flujo migratorio hacia el país de contingentes; españoles, italianos, judíos, armenios portugueses, franceses, entre otras colectividades.



En la década de los 50

Con altos niveles de “capital humano” (90% de la población adulta alfabetizada) y tasas de inscripción en escuelas secundarias más elevadas que España, Turquía, Corea del Sur, Singapur y Taiwán.

Un Poco de Historia

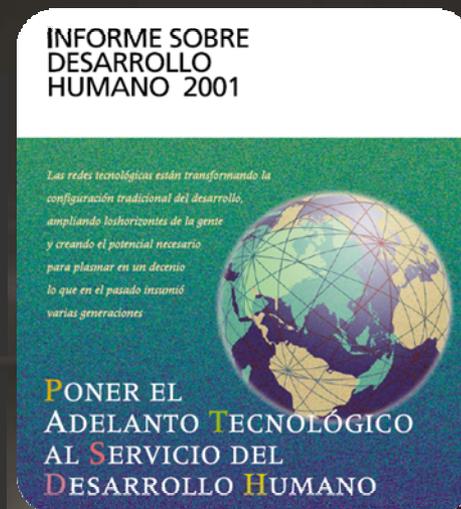
El Informe de desarrollo Humano del 2001 (año previo a la última gran crisis del país posicionaba a Uruguay en el puesto 37 entre 162 países con las menores cifras de pobreza y desigualdad registradas en América Latina

1 Índice de desarrollo humano

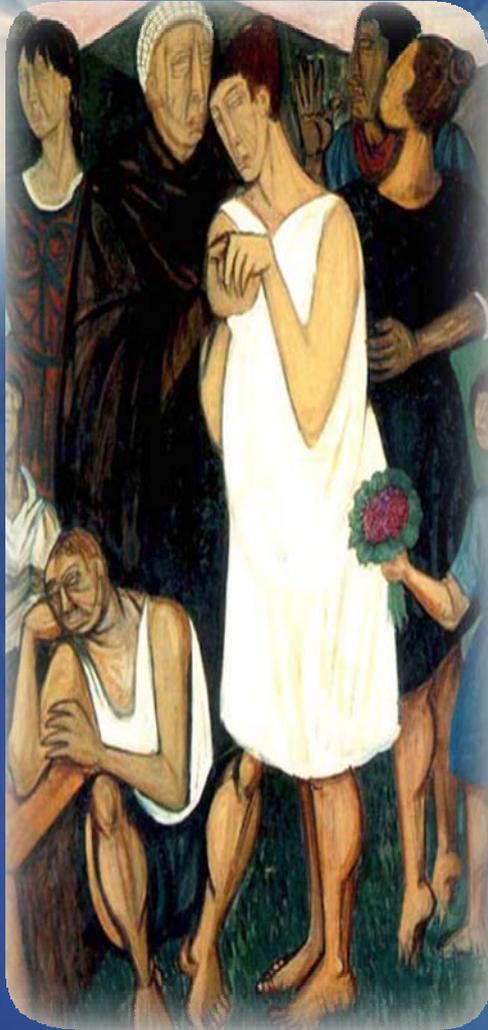
VIGILAR EL DESARROLLO HUMANO: AUMENTAR LAS OPORTUNIDADES Y LAS OPCIONES DE LA GENTE ...

	Esperanza de vida al nacer (años) 1999	Tasa de alfabetización de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 1999	Tasa bruta de matriculación primaria, secundaria y terciaria combinadas (%) ^b 1999	PIB per cápita (PPA en dólares EE.UU.) 1999	Índice de esperanza de vida 1999	Índice de escolaridad 1999	Índice de PIB 1999	Valor del Índice de desarrollo humano (IDH) 1999	Clasificación según el PIB per cápita (PPA en dólares EE.UU.) menos clasificación según el IDH
36 Hungría	71.1	99.3 ^d	81	11,430	0.77	0.93	0.79	0.829	5
37 Uruguay	74.2	97.7	79	8,879	0.82	0.92	0.75	0.828	9
38 Polonia	73.1	99.7 ^d	84	8,450	0.80	0.94	0.74	0.828	11
39 Chile	75.2	95.6	78	8,652	0.84	0.90	0.74	0.825	9
40 Bahrein	73.1	87.1	80	13,688 ^e	0.80	0.85	0.82	0.824	-3

Clasificación según el IDH^a



Disponible :http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2001_ES.pdf



Esta bonanza social no se acompaña de crecimiento sostenido de la economía

Consecuencia



Flujos migratorios hacia países mejor posicionados económicamente

Desde finales de la década del 60 el Uruguay pasa a ser un país expulsor de migrantes por diferentes causas: económicas y políticas hasta nuestros días.



Con una tasa de migración calificada del 8.1% para el año 2000, Uruguay se posiciona por encima del promedio mundial y tiene una de las tasas más elevadas de América del Sur (Docquier y Marfouk, 2005), haciendo que la pérdida de recursos humanos calificados sea “uno de los temas que más han preocupado al país de origen” (Cabella y Pellegrino, 2007).



En este contexto se ubica a los profesionales de la salud y particularmente a enfermería

IMPACTO

Impacta de diferente manera en las personas

Situación que afecta individualmente

Repercute:

- directamente en la familia
- Indirectamente en la sociedad

REPERCUSIONES



Desarraigo
Leyes de otros Países
Peligro de explotación en sus contratos.



Cambios en la situación familiar



Pérdidas:
Personal Calificado
Aporte al desarrollo del país: económico
Social. Cultural
Aumento de los costos Operativos en los Equipos de salud

Profesionales de la Salud Enfermería

Escasez a Nivel Mundial y en Uruguay en particular



Emigración :uno de los factores en la determinantes sobre todo para los países con dificultades económicas

Diversos Factores

- ✓ Entorno laboral poco estimulante
- ✓ Salarios disminuidos
- ✓ Escasas posibilidades de desarrollo profesional



Algunos datos

Población del Uruguay

3.241.003 hab.*

Licenciadas en enfermería

4.642 (C.P.U)

➤ 2810 en Montevideo

➤ 1832 en el interior (18 departamentos)

■ Auxiliares de enfermería

* Fuente: Instituto Nacional de Estadística http://www.ine.gub.uy/fase1new/TotalPais/divulgacion_TotalPais.asp (Datos Revisados al 25/4/05)

Migración de enfermería

El consejo internacional de enfermería sugiere

Realizar esfuerzos para conocer mejor el problema de manera de poder actuar desactivando el motor migratorio

De acuerdo a:

- ✓ Avances generados por algunos estudios
- ✓ Debilidades constatadas
- ✓ Lecciones aprendidas
- ✓ Mayor reflexión sobre el tema



Destinos del personal de enfermería



Convenios bilaterales



Agencias reclutadoras



“Los profesionales de enfermería a diferencia de la mayoría de los profesionales que intentan establecer residencia en el país no necesitan ser certificados por el Departamento de Trabajo previo a la expedición de la visa....los enfermeros gozan de un proceso mucho más fácil para la obtención de visas de trabajo o residencia permanente en comparación al resto de los profesionales....”...“Serán autorizados por el colegio de enfermeros de un estado de EEUU para el ejercicio de la profesión en el territorio de EEUU o en sus posesiones...”



Según las ofertas recibidas tenemos:

Migraciones:

Temporal

Razones de estudio

Contratos a término

Permanente

Residencia Permanente

Retención del personal de enfermería

- ❖ No son suficiente los diagnósticos
- ❖ Se necesita evidencia
- ❖ Elaboración de alternativas
- ❖ Desafío y complementariedad para:

Gobierno
Instituciones formadoras,
Asociaciones profesionales

Retención del personal de enfermería

❖ Gobierno

Políticas centradas en las personas (usuario, empleado, empleador)

❖ Instituciones formadoras

Planes de estudios acorde a la realidad del país y su sistema sanitario, sin desconocer la realidad regional y universal.

❖ Asociaciones profesionales

Difundir información y buscar contacto con todos los enfermeros para conocer su situación y poder intervenir

Elaboración de alternativas



Estos procesos migratorios contribuyen a afirmar el sentido de pertinencia de los estudios realizados y a realizar, a pesar de la dificultad de encontrar datos homogéneos al respecto

Es necesario a partir de una línea de base, fijar metas precisas para generar un adecuado sistema de monitoreo y evaluación de los resultados alcanzados, para elaborar las alternativas que permitan actuar sobre el motor migratorio



Elaboración de alternativas

Tener presente:

- 1- Movilidad dentro del país
- 2- Movilidad dentro del sistema sanitario
- 3- Orientación a nuevas profesiones
- 4 - Migración internacional

Elaboración de alternativas



Establecer una cultura organizacional que permita

- Salarios realistas al servicio que se presta
- Mejores condiciones de trabajo
- Promover la educación continua
 - 1-Convenios con instituciones formadoras
 - 2-Cursos in-company
- Planificación del reemplazo natural del personal



Segundo estudio sobre Migración de enfermeras

Enfoque país

En línea al primer estudio

- flujo migratorio de nuestras profesionales
- Período 3 años a partir 2008
- Objetivos alineados al primer estudio

Aspectos a tener en cuenta

- a) Elementos facilitadores: acuerdos de integración convenios multilaterales, acuerdos bilaterales y programas específicos de cooperación entre países.

- b) Elementos limitantes para la inserción: procesos de habilitación, reconocimiento y acreditación de títulos, servicio social obligatorio, inscripción en registro de los diferentes estados, la colegiatura obligatoria y políticas de estado de limitación de profesionales extranjeros

Objetivos del Proyecto

- 2.1 Lograr una aproximación lo mas cercana a la realidad de la migración de enfermeras y auxiliares de enfermería del Uruguay.
- 2.2 Conocer los impactos que afectan a las enfermeras emigrantes desde el punto de vista, sico-emocional, social, económico, cultural, profesional y legal
- 2.3 Obtener información cualitativa de las razones migratorias, las expectativas, la situación familiar, la inserción en el medio y la situación legal

Migración Interna

Un aspecto a no descuidar es la migración interna

En el caso Uruguay la distribución de los profesionales de enfermería es heterogénea. Tiene una baja relación médico - enfermera y la distribución sigue las tendencias internacionales con una concentración de casi un 70% en Montevideo, el restante del interior del país concentrado en las capitales departamentales Según la C.P.U.

- 2810 en Montevideo
- 1832 en el interior (18 departamentos)

Red Latinoamericana de Migraciones

A nivel de Latinoamérica se formó la Red de migraciones de enfermeras para seguir estudiando este fenómeno cada vez mas complejo y que afecta aun número mayor de personas



Red latinoamericana de Migración de enfermeras

“La Red Internacional de Migraciones de Enfermeras es la estrategia de vinculación, cooperación y sinergia entre personas, instituciones, organizaciones y programas interesados en el desarrollo de los cuidados, la gestión, la investigación e información, y la educación inicial y permanente de la Red de Migraciones, con la finalidad de contribuir a la promoción y protección de la salud de la población, a la mejora permanente de la calidad de los servicios y a promover el acceso universal y equitativo a la atención de salud en las Américas y en otros lugares del mundo.”

Algunos Objetivos

Compartir informaciones y conocimientos relacionados al área de Migraciones.

Identificar problemas, intereses y prioridades comunes relativos al fenómeno de la migración y sus repercusiones en el cuidado de enfermería otorgados en los países de destino de las migrantes, del desarrollo profesional, las situaciones de salud, los beneficios y desventajas de la inserción laboral y la permanente investigación para contribuir a desarrollar investigaciones en diversos ámbitos y proponer recomendaciones a las instituciones, a través de políticas públicas

Algunos Objetivos (continuación)

Promover la producción y uso intensivo de información científico-técnica y referencial sobre migraciones de las enfermeras de los diversos países;

Promover el acceso equitativo y universal a fuentes de información científico-técnica y referencial en materia de migraciones;

Participar en funciones de investigación, asesorías, consultorías sobre migraciones, políticas de empleo y desarrollo profesional.

Algunos Objetivos

Fortalecer la articulación entre los miembros para ampliar y fortalecer sus actividades de cuidado, enseñanza, investigación y cooperación técnica

Dar visibilidad a la situación de los migrantes y conocer las tendencias de las migraciones en los países para identificar las prioridades y las intervenciones pertinentes;

Compartir metodologías de estudio para una permanente actualización de los datos de migraciones, y los recursos tecnológicos destinados a los procesos migratorios y la cooperación técnica;

REMENF

“ La REMENF se basa en la convicción que el trabajo en red supone solidaridad, confianza y respeto intercultural por los conocimientos y experiencias como valores valiosos para la salud; que la excelencia y responsabilidad en la participación constituyen imperativos éticos cuando se trata del trabajo en salud; que el cuidado humano es esencial para la vida plena de los sujetos y las sociedades y que la contribución de las enfermeras es imprescindible para el desarrollo sostenible de las naciones.”

“3er. Encuentro de la Red de Observatorios OMS-OPS
sub -región Cono - Sur
y
Grupo de Trabajo en Migraciones de RRHH en Salud”

!Gracias!



Montevideo, 30 Noviembre y 1 de Diciembre 2010

Lic. Isabel Cal
Decana de la Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud
Universidad Católica del Uruguay