MIGRACIONES PROFESIONALES LA-UE

OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO COMPARTIDO

Acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático
de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo

CONTRATO Nº MIGR/2008/152-804 (5.2)

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

Informe descriptivo y analítico sobre las características sociales, demográficas y motivacionales de los egresados de Medicina y Enfermería migrantes y no migrantes

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 8

MARCO TEÓRICO 10

El contexto migratorio en Uruguay 14

Antecedente: La encuesta realizada en 2007 16

PRIMERA PARTE: ANÁLISIS CUANTITATIVO 18

ACLARACIONES METODOLÓGICAS 19

Características de la población encuestada 20

1. CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA DE LOS EGRESADOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA 21

2. PROPENSIÓN MIGRATORIA 27

2.1. Selectividad socio-demográfica 27

2.2. Selectividad laboral 28

2.3. Características generales de la propensión migratoria de los egresados de Medicina y Enfermería en Uruguay 30

2.4. Perfil socio-demográfico de los propensos y no propensos a migrar 35

3. EMIGRANTES Y RETORNANTES 41

3.1. Características socio-demográfica de los emigrantes y retornantes egresados de Medicina y de Enfermería 41

3.2. Características particulares emigrantes y retornantes 48

4. Preguntas abiertas 51

4.1. Dificultades experimentadas al momentos de comenzar a trabajar en el sistema de salud donde trabaja actualmente 51

4.2. Iniciativas para hacer mínimo el impacto negativo sobre los sistemas de salud de los países expulsores de egresados de Medicina y Enfermería 62

4.3. Experiencias y comentarios personales 76

5. CONCLUSIONES 85
SEGUNDA PARTE: ANÁLISIS CUALITATIVO 86
ACLARACIONES METODOLÓGICAS 87
ESTRUCTURA DE ANÁLISIS 87
1. CALIDAD DE VIDA 89
1.1. Salario 89
1.2. Multiempleo 90
1.3. Extensas jornadas laborales/ guardias de 24 y más horas 90
1.4. Otros 91
2. DESARROLLO ACADÉMICO Y DE ESTUDIO 92
3. MIGRACIÓN 93
3.1. Motivos 93
3.2. Percepción de los efectos de la migración para el país 94
3.3. Migración positiva 95
3.4. Migración negativa 95
3.5. Modalidad migratoria 96
3.6. Retorno 96
4. Emigrantes: redes e inserción laboral 98
4.1. Migración interna 99
5. La Medicina y Enfermería en el exterior 100
5.1. La experiencia de los retornantes, emigrantes e ideas de los no migrantes 100
6. CONCLUSIONES 102
BIBLIOGRAFÍA 105
ANEXO 106
Anexo metodológico 106
Anexo Estadístico 107
Anexo entrevistas en profundidad 115

INDICE CUADROS

Cuadro 1: Distribución relativa del sexo según profesión y experiencia migratoria 21
Cuadro 2: Distribución relativa de grupos de edad según profesión y experiencia migratoria 22
Cuadro 3: distribución relativa del tipo de desempeño en trabajo actual según profesión y experiencia migratoria 23
Cuadro 4: Distribución relativa del tipo de contrato laboral actual según profesión y experiencia migratoria 24
Cuadro 5: distribución relativa de la cantidad de horas semanales en trabajo actual según profesión y experiencia migratoria 25
Cuadro 6: estadísticos de horas semanales en trabajo actual según profesión y experiencia migratoria 25
Cuadro 7: distribución relativa del tiempo de experiencia laboral según profesión y experiencia migratoria 26
Cuadro 8: distribución relativa de si recibió propuesta de trabajo desde el exterior según propensión migratoria 32
Cuadro 9: Distribución relativa de grupos de edad según propensión migratoria 37
Cuadro 10: distribución relativa del tipo de desempeño en trabajo actual según propensión migratoria 38
Cuadro 11: Distribución relativa del tipo de contrato laboral actual según propensión migratoria 39
Cuadro 12: Distribución relativa del tiempo de experiencia laboral según propensión migratoria 40
Cuadro 13: Distribución relativa de la propensión migratoria según experiencia migratoria 40
Cuadro 14: Distribución absoluta de la muestra 41
Cuadro 15: distribución absoluta del sexo de los emigrantes y retornantes egresados de medicina y de enfermería 42
Cuadro 16: Distribución absoluta de los grupos de edad de emigrantes y retornantes egresados de medicina y de enfermería 42
Cuadro 17: distribución absoluta del año de emigración 42
Cuadro 18: distribución absoluta del país de emigración 43
Cuadro 19: distribución absoluta de la situación laboral antes de emigrar 43
Cuadro 20: peso de los motivos para emigrar 44

Cuadro 21: motivos que le habrían hecho no emigrar 45
Cuadro 22: grado de satisfacción con las expectativas de migrar 46
Cuadro 23: Experiencias negativas de la migración respecto a lo profesional 47
Cuadro 24: experiencias positivas de la migración 47
Cuadro 25: experiencias positivas tras incorporación al sistema de salud para el que trabaja 48
Cuadro 26: país de destino de retornantes 49
Cuadro 27: año de retorno a uruguay 49
Cuadro 28: situación laboral antes de retornar 49
Cuadro 29: motivos de retorno a uruguay 50
Cuadro 30: intención de volver a migrar 50
Cuadro 31: grado de Aplicación de conocimientos y experiencias adqueridas en el exterior 50
Cuadro 32: 107
Cuadro 33: Motivos Laborales para emigrar 108
Cuadro 34: Motivos profesionales 109
Cuadro 35: Motivos del contexto y/o entorno 110
Cuadro 36: ¿Cuántos años trabajó como profesional de la salud antes de irse de Uruguay? 111
Cuadro 37: ¿Cuántos empleos en el ejercicio de su profesión tenía antes de irse de Uruguay? 111
Cuadro 38: ¿La emigración le obligó a cambiar de idioma de trabajo? 112
Cuadro 39: Tipo de institución, promedio horas semanales de trabajo y categoría de ocupación de empleos antes de emigrar 113
Cuadro 40: Contacto con el lugar de origen 114

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de propensión migratoria según categorías socio-demográficas 28
Gráfico 2: Porcentaje de propensión migratoria según tipo de contrato y cantidad de horas de trabajo 29
Gráfico 3: Distribución relativa de la propensión migratoria de los egresados de medicina y enfermería 30
Gráfico 4: porcentaje de los países de destinos de los propensos a migrar 31

Gráfico 5: porcentaje de países de donde se recibieron propuestas de trabajo 33
Gráfico 6: distribución relativa de los medios por los cuales recibió propuestas de trabajo del exterior 34
Gráfico 7: distribución relativa del principal medio por el cual se recibió propuesta de trabajo del exterior 35
Gráfico 8: distribución relativa del sexo según propensión migratoria 36
Gráfico 9: Distribución relativa de la profesión según propensión migratoria..... 37

INTRODUCCIÓN

Este informe se estructura dos secciones.

En la primera se elabora una caracterización en términos socio-demográficos y motivacionales de los egresados de Medicina y Enfermería de Uruguay en relación al fenómeno de las migraciones. Para ello se contrastan las características sociales, demográficas y motivacionales de tres grupos: egresados con experiencia migratoria, egresados sin experiencia migratoria y el total de los egresados.

Esta sección se encuentra diagramada en los siguientes apartados:

1. Caracterización socio-demográfica de los egresados de Medicina y Enfermería
2. Propensión Migratoria
   - 2.1. Selectividad socio-demográfica
   - 2.2. Selectividad laboral
   - 2.3. Características generales de la propensión migratoria de los egresados de Medicina y Enfermería en Uruguay
   - 2.4. Perfil socio-demográfico de los propensos y no propensos a migrar
3. Emigrantes y retornantes
   - 3.1. Características socio-demográfica de los emigrantes y retornantes egresados de Medicina y de Enfermería
   - 3.2. Características particulares emigrantes y retornantes
4. Preguntas abiertas
   - 4.1. Dificultades experimentadas al momentos de comenzar a trabajar en el sistema de salud donde trabaja actualmente
   - 4.2. Iniciativas para hacer mínimo el impacto negativo sobre los sistemas de salud de los países expulsores de egresados de Medicina y Enfermería
   - 4.3. Experiencias personales

5. Conclusiones

En la segunda parte se presenta un análisis cualitativo de la propensión migratoria, experiencia migratoria y retorno de egresados y estudiantes próximos a egresar de ambas profesiones; y de la experiencia migratoria de egresados de Medicina uruguayos residentes en España.

Se identifican tres núcleos centrales de los discursos de los egresados y estudiantes de Medicina y Enfermería, y a partir de estos se estructura esta sub-sección.
Estos son:

a. Calidad de vida

b. Desarrollo académico y de estudio

c. Migración.

MARCO TEÓRICO

La migración selectiva de algunas profesiones u oficios determinados es un tema central de las políticas migratorias. A partir de la mitad del siglo XX, la selección de los migrantes se ha convertido en una de las medidas políticas importantes, que ha sido objeto de legislación y de una diversidad de normas en lo relativo a la migración laboral.

Las políticas orientadas al objetivo de poblar, que fueron el *leit motiv* de los países de recepción durante el siglo XIX, se convirtieron progresivamente hacia la búsqueda de trabajadores y profesionales necesarios para la fuerza de trabajo, evitando al mismo tiempo el ingreso de aquellos trabajadores que no tienen esas especializaciones. Es claro que existe una diversidad de situaciones y que el análisis de las políticas requiere estudios caso a caso; por ejemplo, los países que han sido tradicionales receptores de inmigración - EEUU, Canadá, Australia - han mantenido una puerta entreabierta de carácter general. Sin embargo, aún en esos casos, los permisos de ingreso y permanencia han sido progresivamente limitados, orientándose a autorizar la entrada de personas con educación elevada y especializaciones y habilidades precisas.

Con el marco de referencia de la importancia que tiene la disponibilidad de una fuerza de trabajo educada, considerarla como una riqueza básica, la inmigración calificada ha sido promovida en muchas circunstancias. Durante la década de 1990, algunos países europeos (Francia, Reino Unido, Alemania e Irlanda) estimularon programas de reclutamiento de trabajadores con especializaciones específicas (ejemplos típicos son los programas orientados a reclutar especialistas en informática, médicos, enfermeros y personal de la salud). Más recientemente, con el objetivo definido de paliar las carencias que tienen en su mercado de trabajo y competir en mejores condiciones con los Estados Unidos, los países de la Unión Europea han dispuesto la creación de una tarjeta azul ("blue card"), destinada a autorizar a personal altamente calificado del exterior a trabajar durante un período de dos años en los países de la UE. La "blue

card" es análoga a la "green card" que emite el gobierno de los EEUU, aunque esta última no tiene un límite temporal.

En las sociedades de los países desarrollados existen contradicciones y conflictos sustanciales a propósito de la migración internacional. Por razones demográficas y económicas (reducción de la población económicamente activa, envejecimiento de la estructura de edades), la inmigración internacional es para estas sociedades una necesidad. Al mismo tiempo, la conflictividad entre los inmigrantes y las sociedades de acogida, tienen como consecuencia medidas que son cada vez más restrictivas.

En un contexto de crisis económica como la actual, que ha sido considerada global por su alcance universal, las restricciones a la migración internacional han sido prácticamente totales en los países que son receptores, salvo para algunas profesiones consideradas necesarias para el funcionamiento de la sociedad. Dado su situación, estos inmigrantes calificados se han convertido en un grupo privilegiado con respecto al conjunto de los inmigrantes. Su estatus legal, en general, les permite integrarse a la sociedad de recepción sin restricciones y también pueden acogerse a los beneficios que tienen sus ciudadanos en materia de seguridad social y de salud.

La demanda de médicos, enfermeros y en general personal de salud ha hecho que este grupo de profesiones haya sido elegido entre las preferencias en las reglamentaciones inmigratorias de la mayoría de los países desarrollados. En muchos de estos países, la formación de médicos y personal de salud no ha sido suficiente para cubrir las necesidades. Se considera que los cupos determinados por las universidades y escuelas de medicina han sido menores que las demandas de las sociedades actuales. Paralelamente, se están en procesando cambios en la estructura de edades que implican un crecimiento del número de personas mayores de 65 años, con el consiguiente aumento de ciertas enfermedades crónicas y propias de la tercera edad, fenómenos que tienden a favorecer el incremento de la demanda de personal médico y sanitario.

Por otro lado, en los países en desarrollo, las condiciones laborales ofrecidas a estos profesionales son en general poco competitivas con las ofertas realizadas en los países desarrollados, tanto en lo que se refiere a los salarios como a la infraestructura y las condiciones de trabajo.

De acuerdo a las estimaciones de la OCDE sobre la migración calificada, en los países avanzados hay un total de 12,9 millones de inmigrantes altamente calificados, originarios de países en desarrollo. De este total, siete millones residían en Estados Unidos y 5,9 en los otros países de la OCDE (Carrington y Detragiache (1999). Docquier, Lohest y Marfouk (2005) actualizan esta información, estimando la emigración calificada desde 190 países en 2000 y 170 en 1990, hacia los países de la OCDE. Sus datos cubren el 92,7% del *stock* de inmigrantes en países de la OCDE. (Pellegrino, 2006). El resultado global de este estudio es que, en los países de la OCDE, el stock de inmigrantes calificados creció, en el lapso mencionado, un 64%. Es importante señalar que ese aumento global fue sensiblemente menor que el promedio para los originarios de países menos desarrollados (93%), con un 113% para África y un 97% para América Latina y el Caribe.

En otro orden, la estimación del volumen de profesionales de la salud migrantes es compleja, aunque los estudios sobre el tema insisten en que el volumen de estos profesionales es el más importante entre la migración calificada. Docquier y Bhargava (2006) estimaron recientemente la inmigración de médicos en los países de la OCDE. De sus datos hemos elaborado el siguiente cuadro, que permite identificar el tema en el contexto de la migración hacia los países desarrollados.

Indicadores de migración de médicos. Países de la OCDE, año 2004

País (OCDE)	Stock Médicos Inmigrantes	Stock Médicos Emigrantes	Saldo	Médicos total	% Médicos Inmigrantes /Médicos total	% Emigrantes / Total	Tasa de emigración (Stock Emigrantes países OCDE/ Médicos formados en el país)
EE.UU	91.898	1.993	89.905	872.430	10,5%	0,2%	0,2%

Reino Unido	9.993	12.706	-2.713	124.591	8,0%	10,2%	9,3%
Canadá	14.353	3.785	10.568	66.423	21,6%	5,7%	5,4%
Francia	5.519	4.546	973	197.215	2,8%	2,3%	2,3%
Alemania	16.112	9.710	6.403	272.385	5,9%	3,6%	3,4%
Bélgica	13.466	2.468	10.998	40.466	33,3%	6,1%	5,7%
Dinamarca	801	870	-69	19.731	4,1%	4,4%	4,2%
Nueva Zelandia	5.695	1.368	4.327	8.419	67,6%	16,3%	14,0%
Australia	22.897	995	21.902	49.703	46,1%	2,0%	2,0%
Irlanda	3.212	2.763	449	9.586	33,5%	28,8%	22,4%
Portugal	3.029	789	2.240	33.421	9,1%	2,4%	2,3%
Italia	5.870	6.226	-356	253.644	2,3%	2,5%	2,4%
Suecia	8.184	1.099	7.085	27.282	30,0%	4,0%	3,9%
Suiza	2.904	1.209	1.695	26.460	11,0%	4,6%	4,4%
Austria	4.440	1.726	2.713	26.697	16,6%	6,5%	6,1%
Noruega	4.503	597	3.906	16.221	27,8%	3,7%	3,5%
TOTAL Países OCDE	212.876	52.850	160.025	2.044.674	10,4%	2,6%	-

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Banco Mundial (www.econ.worldbank.org), Frédéric Docquier y Alok Bhargava, Setiembre 2006

Nota: Es necesario advertir que estos datos sólo consideran el stock de médicos inmigrantes de los países de la OCDE, por lo que los indicadores de emigración presentados subestiman el volumen de emigrantes de esos países, ya que no se consideran las corrientes de emigrantes (poco frecuentes) desde los países de la OCDE hacia otros países.

De acuerdo a esta fuente, los profesionales de la salud son el grupo más importante entre los profesionales y técnicos migrantes, seguidos por el subgrupo de los profesionales de la información y comunicaciones (Pellegrino, 2006). Con respecto a la demanda de profesionales de la salud en los países desarrollados, asunto mencionado más arriba, a título de ejemplos, cabe mencionar que el Reino Unido y Canadá esperan un déficit de enfermeras para 2010 de 10% y 33% de su fuerza de trabajo,

mientras que la demanda anual de residentes de especialidades médicas en los Estados Unidos supera en unos 6.000 a los médicos que egresan de las universidades de ese país (VIII Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud, 2006).

El contexto migratorio en Uruguay

La emigración de la población ha sido considerada como un fenómeno estructural de la sociedad uruguaya. Habiendo sido un país de inmigración desde la Independencia, aproximadamente desde 1960 comenzó a predominar la emigración de población.

El perfil demográfico y socioeconómico de los emigrantes ha sido diferente, en función de los países de destino y también las causas que predominaron en cada período impulsando a parte de la población a emigrar.

Hasta fines del último siglo predominaba la emigración hacia los países fronterizos, con predominio de Argentina como destino. La ciudad de Buenos Aires y su zona de influencia tuvo una importancia grande como lugar de acogida de uruguayos y los censos nacionales argentinos registraron ese fenómeno.

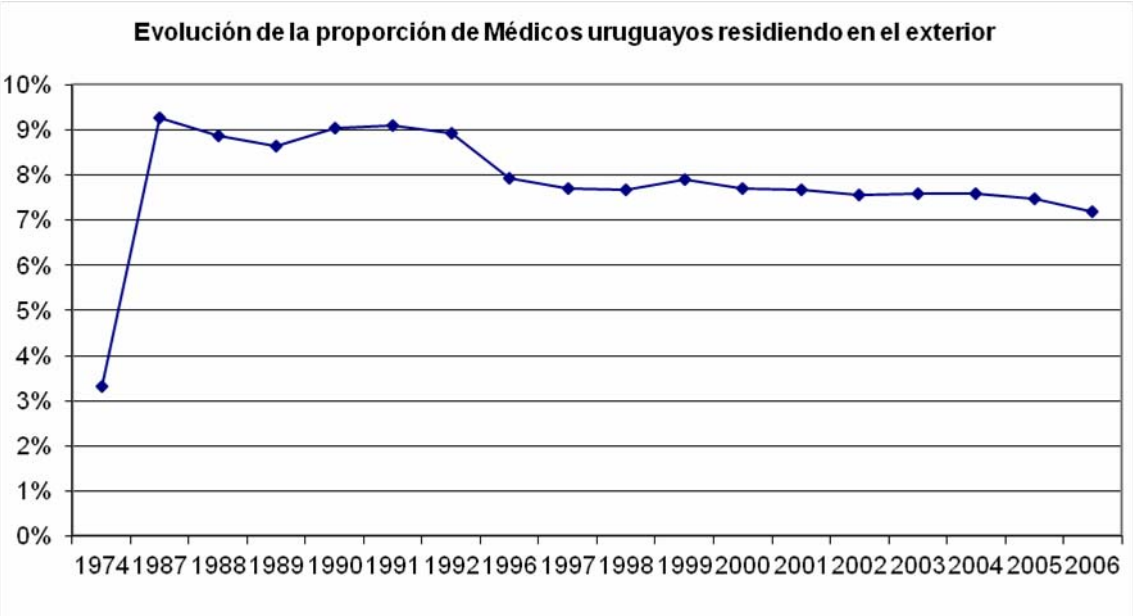
Con respecto a la emigración hacia los países desarrollados, primero fueron los Estados Unidos de América y Canadá que se convirtieron un lugar de destino alternativo (también Australia, donde se alentaron políticas de reclutamiento desde el gobierno) desde la década de 1960 y primeros años de 1970.

La crisis del sistema político y la instauración de una dictadura represiva tuvieron como consecuencia una dispersión de destinos. Por una parte, hubo emigración hacia países que aceptaron refugiados o asilados políticos, con medidas de apoyo hacia los mismos, como Suecia y Francia. Por otra parte, se debe considerar los países cuya legislación apoyaba la recuperación de la ciudadanía de los descendientes de inmigrantes europeos de generaciones precedentes, como Italia y España. También hubo una nueva emigración regional, sobre todo hacia México y Venezuela.

El perfil ocupacional de los emigrantes difiere según sus destinos, aunque en general se puede considerar que su perfil laboral y nivel educativo es superior al de la población residente en Uruguay. Sin embargo en el caso de la emigración uruguaya hacia la Argentina, el perfil educativo y ocupacional es sólo levemente superior al promedio de la población residente en Uruguay. Por el contrario, la emigración insertada en otros países latinoamericanos como Brasil, Venezuela y México así como en Estados Unidos, Canadá y países europeos, es claramente más alto en lo relativo al nivel educativo.

Con respecto a la emigración de personal de salud, tenemos pocos antecedentes de estudios específicos que permitan tener un panorama histórico. Se conocen informaciones que indican que la emigración de enfermeras ha sido importante durante las décadas de 1970 y 1980 hacia Suiza, así como se ha observado la presencia de enfermeras y médicos en los Estados Unidos desde fines de la década de 1960.

El Sindicato Médico del Uruguay (SMU) posee una serie de datos sobre emigrantes residentes en el exterior, información que surge de las estadísticas de ingresos y salidas del padrón médico. Se considera que entre el 75 y 80% de los profesionales están registrados en ese padrón. En el gráfico siguiente presentamos la serie realizada por el SMU sobre el *stock* de médicos emigrantes.



Fuente: Datos del SMU (www.smu.org.uy)

Como se puede observar, la proporción de médicos uruguayos residiendo en el exterior al año 2006 es de 7,2% (1130 médicos sobre un total de 15700). Esta cifra se asemeja bastante, pero es un poco inferior, a una estimación que señala que el *stock* de profesionales y técnicos uruguayos emigrados en relación a la población de profesionales y técnicos residentes en Uruguay, es cercano al 10%.

Antecedente: La encuesta realizada en 2007

En el marco de un convenio realizado con el Ministerio de Salud Pública y el Programa de Población en 2007 se realizó una encuesta autoadministrada (vía correo electrónico) a los profesionales de la salud (Médicos/as, Odontólogos/as y Enfermeros/as) que han iniciado, en sus respectivas facultades, el trámite de homologación del título universitario en el período 2002-2007 con destino a un país extranjero. Para ello, las Facultades de Medicina, Odontología y Enfermería proporcionaron los respectivos listados de personas con esta información de contacto (correo electrónico y teléfono) y con otros datos de importancia como el título de grado, la fecha de egreso, la fecha de solicitud de la reválida y el país de destino. La muestra no se propuso ser representativa de los profesionales de salud sino que fue realizado entre aquéllos que tenían un propósito de emigrar, aunque finalmente no hayan realizado su proyecto.

Los profesionales de la salud sostuvieron que las causas de la emigración estaban relacionadas con la insatisfacción con las condiciones de trabajo, en particular, debido a los bajos salarios que percibían en Uruguay; una proporción significativa de encuestados señalaron intención de emigrar o ya haber emigrado por razones vinculadas al deseo de continuar sus estudios en el exterior.

En segundo lugar, dentro de los motivos vinculados a la insatisfacción con las condiciones de trabajo, fueron los factores vinculados a las escasas oportunidades de desarrollo profesional y al multiempleo.

Otros factores señalados fueron la inseguridad laboral, la flexibilidad y tercerización de los vínculos contractuales, la falta de valoración social de la función del profesional, el "mal ambiente" laboral, y la disconformidad con la gestión de gobierno (principalmente en términos de desaprobación de la reforma tributaria o la reforma del sistema de salud[1].

En cuanto a los factores presentes en los países de destino que atraen a los profesionales, se destacaron las diferencias salariales. Cabe destacar que un porcentaje significativo de encuestados declaró haber recibido ofertas de trabajo desde el exterior, principalmente desde España o Chile y muchos de los emigrados encuestados pudieron salir del país con un contrato de trabajo firmado.

Entre los profesionales encuestados predominaron los jóvenes entre 28 y 34 años egresados hace menos de 5 años. También se identificó una proporción no desdeñable de mayores de 44 años y de egresados hace más de 10 años. España, en primer lugar, y Chile en segundo, fueron los dos principales países de destino, tanto de los emigrados como de quienes tienen planes firmes de emigrar. Se puedo observar que, en muchos casos, la emigración era concebida como un proyecto definitivo, sino que existían planes de regresar a vivir al Uruguay en un plazo de tiempo no muy lejano, no sólo de los que emigran con fines de estudio, sino también de aquéllos que lo hacen por motivos laborales.

[1] Cabe destacar que durante la realización de la encuesta en 2007 fue aprobada la reforma tributaria y estaba en discusión la reforma de la salud.

PRIMERA PARTE: ANÁLISIS CUANTITATIVO

ACLARACIONES METODOLÓGICAS

Se realizo una encuesta auto administrada a través del sitio: www.surveymonkey.com.

El universo de estudio correspondió a los médicos y enfermeros egresados de la UdelaR entre los años 1999 – 2007. Cabe destacar que durante dicho período el volumen anual de los egresos ha variado muy poco. Asimismo, las proporciones en la distribución por sexo y edad se han mantenido constantes para el total del período, sin registrarse variaciones en ningún año considerado. Contemplando lo anteriormente dicho, la selección de los casos fue realizada según una muestra aleatoria simple (MAS). Se realizó una muestra que proporcionara un margen de error de 5%, la cual consta de 384 Licenciados en Medicina y 384 Licenciados en Enfermería. Sin embargo, los niveles de respuestas no alcanzaron estos valores en todas las preguntas, por lo que no se pudo obtener dicho margen de error.

Se realizó una extensa búsqueda y rastreo de los egresados de Medicina y Enfermería seleccionados en la muestra. Se invitó a un total de 784 egresados de Enfermería y Medicina a participar de la encuesta, de este total se registraron 479 entradas efectivas al sitio. De estas 479 entradas 452 llenaron en casi su totalidad el formulario y 27 no lo concluyeron.

La encuesta comenzó en el mes de mayo de 2010 y se cerró en noviembre de 2010.

Características de la población encuestada

Profesión	
Egresados en medicina	68%
Egresados en enfermería	32%
Total	100%

Sexo	
Mujer	74%
Varón	26%
Total	100%

Grupos de edad	
Menores de 29 años	15%
30-34 años	44%
35-40 años	36%
41 y más años	6%
Total	100%

Situación migratoria	
Emigrante	1%
Retornante	2%
Sin experiencia migratoria	89%
Migrante	8%
Total	100%

Tipo de desempeño actual	
Asistencial	96%
Docencia y/o investigación y/o consultoría	22%
Planificación y/o gestión	12%
No ejerce medicina/nunca trabajó	0%
Promoción y prevención	0%
Total	100%

Tipo de contrato	
Empleado público fijo	30%
Empleado público provisional	11%
Empleado privado con contrato a término	20%
Empleado privado con contrato permanente	39%
Otros	14%
Total	100%

Condición de actividad	
Desocupado	1%
Ocupado	99%
Total	100%

1. CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA DE LOS EGRESADOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

En esta sección se presenta el perfil socio-demográfico de los egresados de Medicina y de Enfermería según su experiencia migratoria[2]. El propósito es comprender si existe algún tipo de selectividad entre aquellos que deciden migrar en algún momento y aquellos que no lo hacen. Para ello se analiza la información socio-demográfica de acuerdo a la profesión y a la experiencia migratoria. Se definió experiencia migratoria como una variable dicotómica basada en si el encuestado experimentó o no algún tipo de vivencia de migratoria de 5 meses o más de tiempo.

Al analizar el perfil por sexo y edad de los egresados de Medicina y de Enfermería según la experiencia migratoria (Cuadro 1 y 2) se observa que no parece haber selectividad por estos atributos.

Se identifica un perfil feminizado para ambas profesiones (Cuadro 1), pero más acentuado en Enfermería donde el porcentaje de mujeres alcanza el 92% de los casos. Al mismo tiempo, este perfil también es detectado en ambos tipos de experiencia migratoria. En tal sentido, y como se indicó en el informe anterior,[3] es posible plantear que existe una nítida feminización del perfil de los egresados de salud que se extrapola a los perfiles de la experiencia migratoria.

CUADRO 1: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DEL SEXO SEGÚN PROFESIÓN Y EXPERIENCIA MIGRATORIA

	Egresados de Medicina			Egresados en Enfermería		
Sexo	Con experiencia migratoria	Sin experiencia migratoria	Total	Con experiencia migratoria*	Sin experiencia migratoria	Total
Mujer	67,6%	64,8%	65,1%	10	92,5%	92,4%
Varón	32,4%	35,2%	34,9%	1	7,5%	7,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%
Casos válidos	37	267	304	11	133	144

* Debido a la falta de casos se presentan los resultados en términos absolutos

[2] Ver en Anexo metodológico la definición y construcción de "Con y Sin experiencia migratoria".
[3] Informe descriptivo de los flujos de población migrante médica y de enfermería llegada al país y emigrada del país en los últimos diez años.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

En relación a la edad (Cuadro 2) se evidencia –al igual que con el sexo- que no se está en presencia de un proceso de selectividad migratoria por la edad: los egresados de Medicina y Enfermería que han tenido experiencia migratoria presentan una distribución de los grupos de edad similar. No obstante, existen diferencias en los perfiles por profesión. Los egresados de Enfermería presentan un perfil más joven que los egresados de Medicina. El 89% de los médicos se concentra en las edades entre 30 y 40 años, mientras que los enfermeros sólo el 59% se ubican en estos grupos de edad. Estas concentraciones en estos grupos de edad se mantienen por profesión más allá si hubo o no experiencia migratoria. Cabe aclarar que el perfil más joven de los egresados de enfermería puede deberse en parte a que se reciben a edades más tempranas que los médicos debido a que la carrera dura menos cantidad de años.

CUADRO 2: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE GRUPOS DE EDAD SEGÚN PROFESIÓN Y EXPERIENCIA MIGRATORIA

	Egresados de Medicina			Egresados en Enfermería		
Grupos de edad	Con experiencia migratoria	Sin experiencia migratoria	Total	Con experiencia migratoria*	Sin experiencia migratoria	Total
Menores de 29 años	5,3%	6,7%	6,5%	2	32,6%	31,5%
30-34 años	50,0%	47,8%	48,0%	4	33,3%	33,6%
35-40 años	42,1%	40,3%	40,5%	4	24,4%	25,3%
41 y más años	2,6%	5,2%	4,9%	1	9,6%	9,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%
Casos válidos	38	268	306	11	135	146

* Debido a la falta de casos se presentan los resultados en términos absolutos

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 3: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DEL TIPO DE DESEMPEÑO EN TRABAJO ACTUAL SEGÚN PROFESIÓN Y EXPERIENCIA MIGRATORIA

	Egresados de Medicina			Egresados en enfermería		
Tipo de desempeño actual	Con experiencia migratoria	Sin experiencia migratoria	Total	Con experiencia migratoria*	Sin experiencia migratoria	Total
Asistencial	100,0%	96,4%	96,8%	9	93,7%	93,4%
Docencia y/o investigación y/o consultoría	30,6%	23,1%	24,0%	5	15,0%	17,5%
Planificación y/o gestión	2,8%	7,3%	6,7%	3	23,6%	24,1%
Nunca trabajé	-	0,4%	0,4%	-	0,8%	0,7%
Promoción y prevención	-	0,4%	0,4%	-	-	-
Total	100,0%	100,0%	100,0%	10	100,0%	100,0%
Casos válidos	36	247	283	10	127	137

* Debido a la falta de casos se presentan los resultados en términos absolutos

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

En cuanto al perfil laboral de los médicos y los enfermeros (Cuadro 3) se detecta que la mayoría se desempeña en trabajos asistenciales, 97% y 93% respectivamente. Al mismo tiempo se observa que no hay diferencias sustanciales en los egresados de Enfermería en el tipo de desempeño actual de acuerdo a la experiencia migratoria. No obstante, si se aprecia ciertas diferencias según la experiencia migratoria en los egresados de Medicina. Todos los médicos con experiencia migratoria se desempeñan en cargos asistenciales, y 3 de cada 10 se dedican también a la docencia/investigación/consultoría. Se evidencia que existe un mayor porcentaje de egresados de Medicina con experiencia migratoria –en relación a los que no tienen experiencia y al total- que desempeñan cargos de docencia/investigación/consultoría.[4] Esta diferencia puede deberse a una relación entre la migración debida a estudios, especializaciones o pasantías en el exterior y el desempeño de estas tareas.

Respecto al tipo de contrato (Cuadro 4) se identifica que la mayoría de los egresados de Medicina y Enfermería tienen en sus trabajos actuales contratos privados permanentes. Para el caso de Enfermería la mitad de los encuestados están en esta situación laboral, mientras que los médicos solamente 3 de cada 10 aproximadamente.

[4] Cabe aclarar que estas diferencias podrían estar afectadas por otras variables, como la edad.

CUADRO 4: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DEL TIPO DE CONTRATO LABORAL ACTUAL SEGÚN PROFESIÓN Y EXPERIENCIA MIGRATORIA

	Egresados de Medicina			Egresados en enfermería		
Tipo de contrato	Con experiencia migratoria	Sin experiencia migratoria	Total	Con experiencia migratoria*	Sin experiencia migratoria	Total
Empleado público fijo	25,8%	27,5%	27,3%	3	34,9%	34,6%
Empleado público provisional	22,6%	14,2%	15,1%	1	3,2%	3,7%
Empleado privado con contrato a término	32,3%	24,6%	25,5%	1	8,7%	8,8%
Empleado privado con contrato permanente	29,0%	33,3%	32,8%	4	51,6%	50,7%
Otros	19,4%	14,6%	15,1%	2	11,9%	12,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	10	100,0%	100%
Casos válidos	31	240	271	10	126	136

* Debido a la falta de casos se presentan los resultados en términos absolutos

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Al mismo tiempo, se detectan algunas diferencias entre el tipo de contrato entre quienes tienen o no experiencia migratoria, especialmente para el caso de los egresados de Medicina. Para aquellos que han tenido algún suceso migratorio el porcentaje de *Empleado privado con contrato a término* se incrementa 7 puntos porcentuales respecto a los que no han tenido experiencia migratoria. Simultáneamente, 3 de cada 10 médicos con experiencia migratoria tienen un empleo privado con un contrato a término. Estos datos permiten pensar que quizás existe cierta propensión migratoria en aquellos médicos que no tienen un contrato de trabajo de tipo permanente.

En cuanto a la cantidad de horas en las que se desempeñan en el trabajo actual (Cuadro 5) se observa que una parte importante de los médicos, casi 4 de cada 10, trabaja más de 60 horas semanales. En cambio, en esta categoría los egresados de Enfermería solo ocupan el 16%; la mayoría de los enfermeros (64%) trabaja 40 o menos horas. Los médicos trabajan, en promedio, 17 horas semanales más que los enfermeros (Cuadro 6).

Para el caso de los médicos se observa una ligera diferencia entre la cantidad de horas de trabajo semanal entre quienes han tenido experiencia migratoria y quiénes

no. Así, un 41% de los que han tenido algún tipo de experiencia migratoria y un 38% de los que no la han tenido trabajan más de 60 horas semanales.

Para el caso de los enfermeros también se observan leves diferencias según la experiencia migratoria: aquellos con experiencia muestran mayor nivel de horas de trabajo[5]. Al observar los promedios (Cuadro 6) se identifica que estas diferencias son más acentuadas en los egresados de Enfermería que en los de Medicina.

CUADRO 5: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LA CANTIDAD DE HORAS SEMANALES EN TRABAJO ACTUAL SEGÚN PROFESIÓN Y EXPERIENCIA MIGRATORIA

	Egresados de Medicina			Egresados en enfermería		
Cantidad horas semanales que trabaja	Con experiencia migratoria	Sin experiencia migratoria	Total	Con experiencia migratoria*	Sin experiencia migratoria	Total
40 y menos	32,3%	27,1%	27,7%	5	65,0%	64,0%
Entre 41 y 60	26,5%	35,2%	34,2%	2	19,8%	19,9%
Más de 60	41,2%	37,7%	38,1%	3	15,1%	16,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	10	100,0%	100,0%
Casos válidos	34	244	278	10	126	136

* Debido a la falta de casos se presentan los resultados en términos absolutos

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 6: ESTADÍSTICOS DE HORAS SEMANALES EN TRABAJO ACTUAL SEGÚN PROFESIÓN Y EXPERIENCIA MIGRATORIA

	Profesión					
	Egresados de Medicina			Egresados en enfermería		
Horas semanales que trabaja	Con experiencia migratoria	Sin experiencia migratoria	Total	Con experiencia migratoria	Sin experiencia migratoria	Total
Media	59,3	59,4	59,4	49,3	41,7	42,3
Percentil 25	40	40	40	36	36	36
Mediana	55	60	60	40	36	36
Percentil 75	74	72	72	70	50	51

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Finalmente, al observar el tiempo de experiencia laboral se detecta que los egresados recientes de Medicina tienen mayor experiencia migratoria. Para los enfermeros no

[5] Cabe aclarar que estas diferencias podrían estar afectadas por otras variables, como la edad.

hay diferencias sustanciales según la experiencia migratoria o no, se respeta el patrón del total de los egresados.

CUADRO 7: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DEL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL SEGÚN PROFESIÓN Y EXPERIENCIA MIGRATORIA

	Egresados de Medicina			Egresados en enfermería		
Tiempo de experiencia laboral	Con experiencia migratoria	Sin experiencia migratoria	Total	Con experiencia migratoria*	Sin experiencia migratoria	Total
Menos de 5 años	68,6%	50,2%	52,5%	5	53,2%	53,0%
Entre 5 y 10 horas	28,6%	45,4%	43,3%	3	34,7%	34,3%
Más de 10 años	2,9%	4,4%	4,2%	2	12,1%	12,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	10	100,0%	100,0%
Casos válidos	35	249	284	10	124	134

* Debido a la falta de casos se presentan los resultados en términos absolutos

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

2. PROPENSIÓN MIGRATORIA

La propensión migratoria implica el deseo, intención o plan de migrar en un futuro. Para medir la propensión migratoria se realizó la pregunta: *¿Tiene intenciones de emigrar?* En el análisis comparativo entre las respuestas de aquellos que definitivamente tienen intención de migrar y aquellos que no se identifican perfiles diferenciales entre los egresados de Medicina y Enfermería en Uruguay.

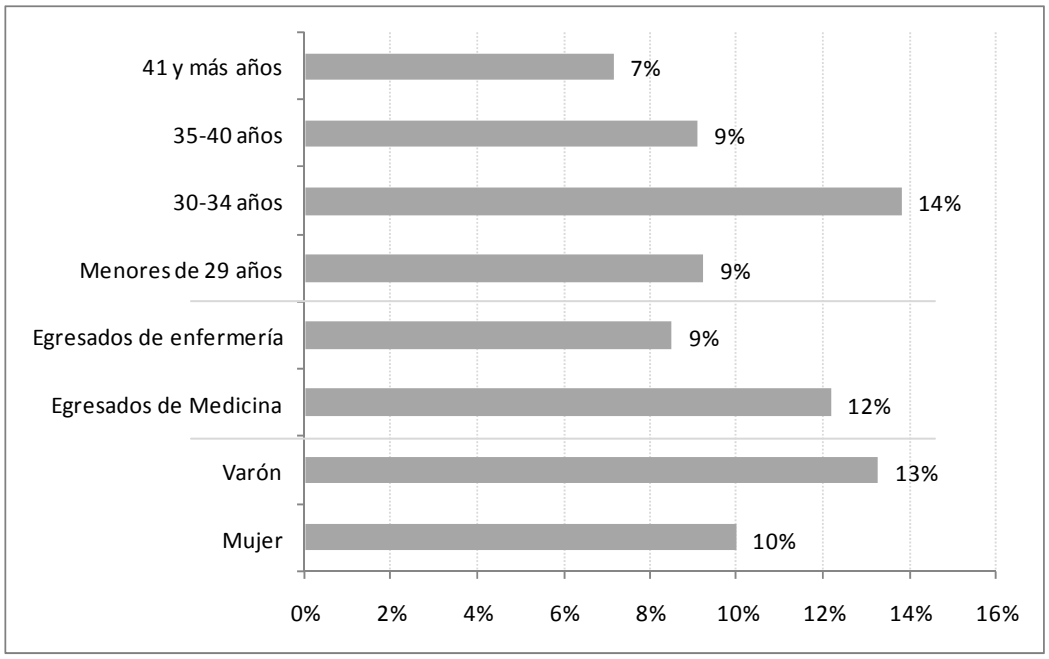
En este apartado, primero se analiza la selectividad socio–demográfica de la propensión migratoria, y de esa manera comprender qué grupo poblacional tiene mayor riesgo de ser un futuro migrante. Luego, como segundo punto, se profundiza en el análisis del perfil socio-demográfico de los propensos y no propensos a migrar con el fin de identificar los atributos diferenciales entre grupos. El perfil de los propensos no se analiza diferenciando por su profesión debido a problemas asociados a la representatividad estadística.

2.1. Selectividad socio-demográfica

En el gráfico 1 se observan los porcentajes de propensión migratoria según categorías socio-demográficas. En éste se detecta que la propensión es mayor entre los egresados de Medicina, los hombres y en el tramo de edad e 30 a 34 años.

En detalle se evidencia que, en relación a la edad son los adultos jóvenes los que tienen mayor propensión: un 14% de los que tienen entre 30 y 34 años piensan emigrar. De acuerdo a las características particulares de esta población se puede entender que los más propensos son los egresados más jóvenes, aquellos que recién han culminado sus estudios o acumulan algunos años de egreso y experiencia profesional.

GRÁFICO 1: PORCENTAJE DE PROPENSIÓN MIGRATORIA SEGÚN CATEGORÍAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

En cuanto a la profesión, la propensión migratoria es más alta entre los egresados de Medicina que entre los egresados de Enfermería. Un 12% de los egresados de Medicina declaran intención de emigrar, mientras que sólo un 9% de los egresados de Enfermería.

Por último, se observa selectividad en relación al sexo de los egresados de Medicina y de Enfermería. Los varones (13%) parecen tener una mayor propensión migratoria que las mujeres (10%). Esta selectividad masculina coincide con la propensión migratoria en general del Uruguay (Pellegrino, 1994; Bengochea & Cabrera, 2010; Filardo, 2010).

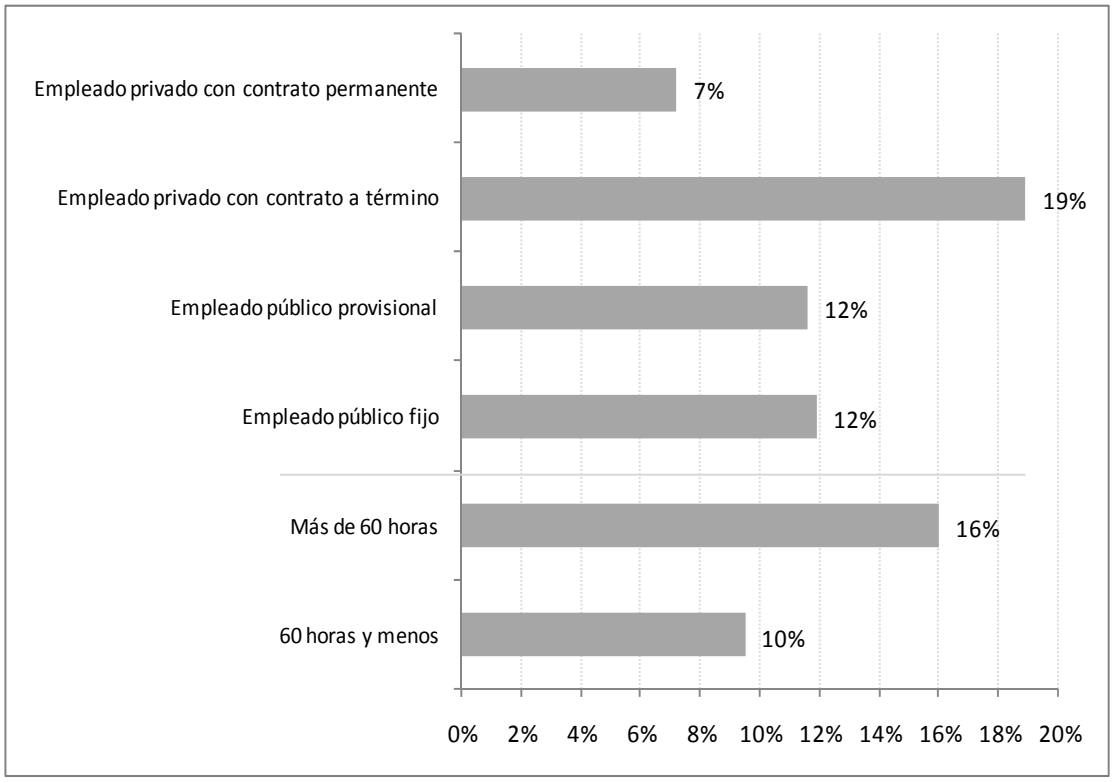
2.2. Selectividad laboral

Además de la selectividad socio-demográfica en el estudio se identifica selectividad en la propensión migratoria de acuerdo algunos atributos laborales.

Por un lado, el tipo de contrato laboral de los egresados afecta la propensión migratoria. Un 19% de los *Empleados privado con contrato a término* declaran intención de emigrar, mientras que sólo un 12% de los *Empleados público provisional* y *Empleados público fijo* lo hacen.

Por otra parte, también se observa selectividad en relación a las horas trabajadas semanalmente. A mayor cantidad de horas acumuladas de trabajo en una semana laboral mayor propensión migratoria. [6] El 16% de los que acumulan más de 60 horas declaran intención de emigrar y un 10% de los que trabajan menos de 60horas semanales lo hacen.

GRÁFICO 2: PORCENTAJE DE PROPENSIÓN MIGRATORIA SEGÚN TIPO DE CONTRATO Y CANTIDAD DE HORAS DE TRABAJO



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido" 2010*

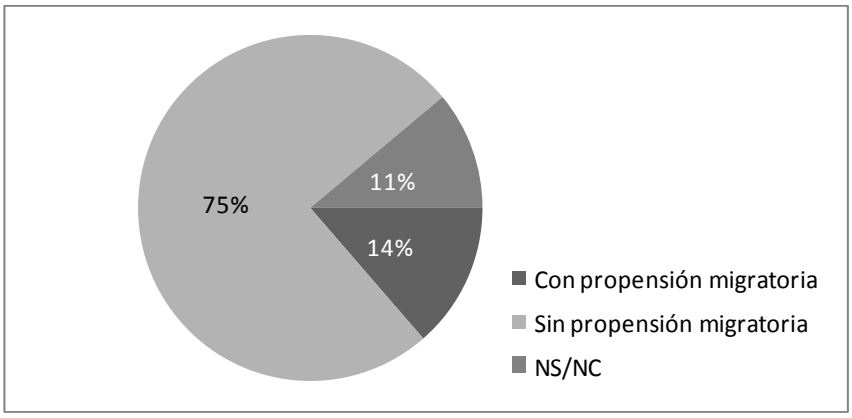
[6] Se colapsaron dos grupos de análisis: a) los que acumulan más de 60 horas de trabajo semanales y b) los que acumulan 60 horas y menos de trabajo semanal.

2.3. Características generales de la propensión migratoria de los egresados de Medicina y Enfermería en Uruguay

El 14% de egresados de Medicina y Enfermería tienen intención de emigrar, un 75% declaran no tener intención de emigrar. Considerando que en Uruguay entre un 14% y 18% de su población reside en el exterior (Pellegrino, 2009) – lo cual implica un alto porcentaje de emigrantes en relación a las tendencias observadas en otros países de la región – es posible plantear a modo de hipótesis que una propensión migratoria de similar valor es importante.

Por otro lado, un 11% *No sabe o No contesta*. Si se asumen que estas respuestas podrían ser indicios de cierta indecisión o que al menos no han declarado *no tener intención de emigrar,* entonces es posible considerarlos como probables propensos. Bajo este supuesto,[7] se observa que 1 de cada 4 egresados de Medicina y Enfermería podrían tener propensión migratoria.

GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LA PROPENSIÓN MIGRATORIA DE LOS EGRESADOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

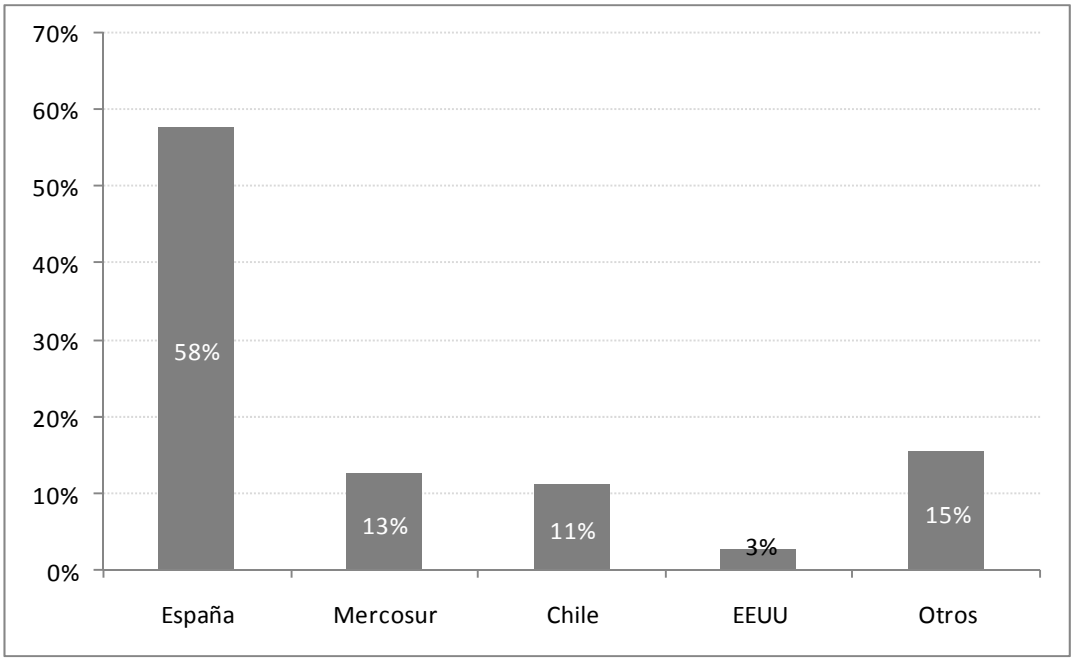


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

[7] Igualmente este supuesto metodológico es muy frágil dado que no es posible inferir que estos NS/NC implica necesariamente una situación de indecisión migratoria.

A los egresados que respondieron tener intención de emigrar se les preguntó por el destino pensado. España es el destino principal (58%), y Chile es el segundo destino que acumula mayor número de respuestas (11%). La importancia de Chile como país atractor de egresados de Medicina y Enfermería ha sido también uno de los resultados de las entrevistas en profundidad. Cabe destacar que España como destino principal de la propensión migratoria de los egresados de Medicina y Enfermería coincide con el destino principal de los uruguayos que residen en el exterior (Pellegrino, 2009) y también con el destino principal de la propensión migratoria de los jóvenes uruguayos (Bengochea y Cabrera, 2010).

GRÁFICO 4: PORCENTAJE DE LOS PAÍSES DE DESTINOS DE LOS PROPENSOS A MIGRAR



Nota: Se incluyen también aquellos que declararon NS/NC en su intensión de no migrar

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

En el Cuadro 8 se analiza la incidencia que puede tener en la propensión migratoria el hecho de haber recibido alguna propuesta de trabajo desde el exterior.

Del total de egresados un 15% han recibido propuesta laboral desde el exterior. La distribución relativa cambia según la propensión migratoria del egresado. El porcentaje aumenta a 40% para los que tienen propensión migratoria y 25% para los NS/NC, en cambio desciende a 10% para los que no declaran intención de emigrar. En este sentido, es posible pensar que puede haber una asociación positiva entre la propensión y el hecho de haber recibido una propuesta de trabajo desde el exterior

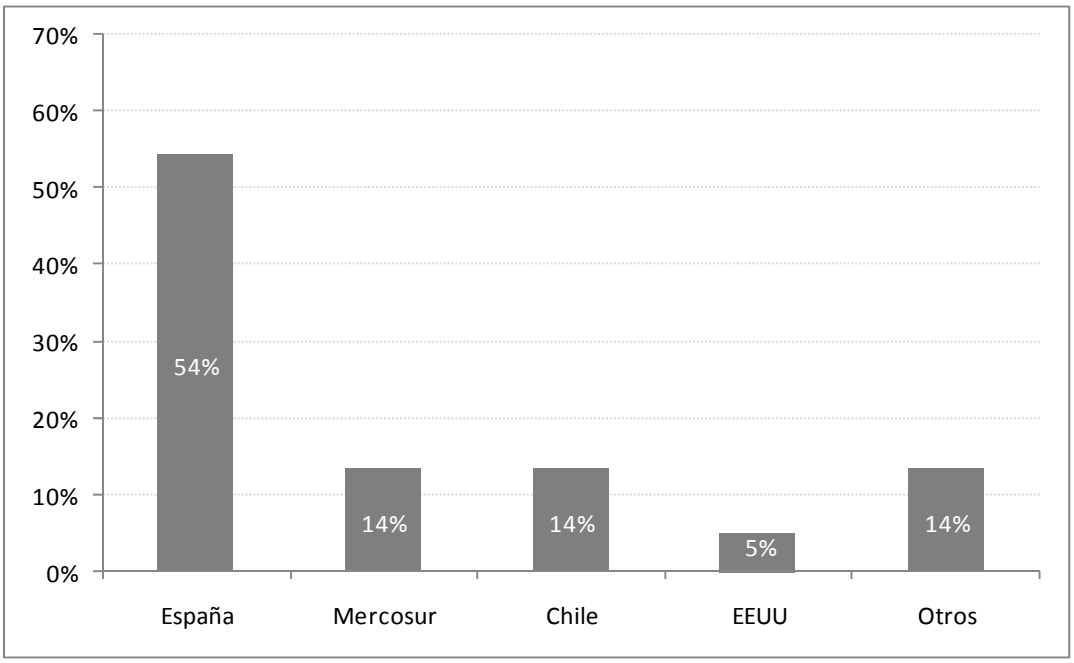
CUADRO 8: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE SI RECIBIÓ PROPUESTA DE TRABAJO DESDE EL EXTERIOR SEGÚN PROPENSIÓN MIGRATORIA

En el último año, ¿ha recibido alguna propuesta de trabajo desde el exterior?				
	Con propensión migratoria	Sin propensión migratoria	NS/NC	Total
Si	39.6%	9.5%	25.4%	14.9%
No	60.4%	90.5%	74.6%	85.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Asimismo, y en coincidencia con los países de destino de los propensos, el país principal del cual han recibido propuestas es España (54%), Chile en segundo lugar (14%) y MERCOSUR (14%) (Gráfico 5).

GRÁFICO 5: PORCENTAJE DE PAÍSES DE DONDE SE RECIBIERON PROPUESTAS DE TRABAJO

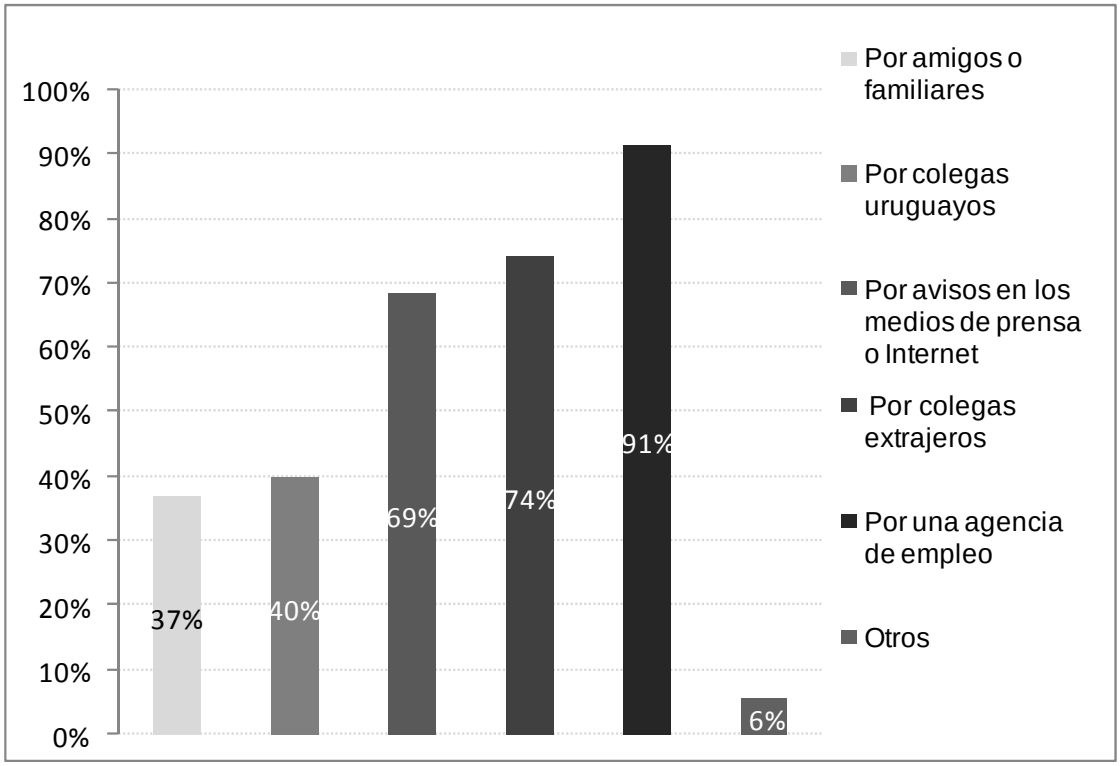


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

De todos los medios por los cuales han recibido propuesta laborales desde el exterior (Gráfico 6) los que más menciones han tenido son: por una agencia de empleo (91%), por colegas extranjeros (74%) y tercero por avisos en los medios de prensa o Internet (69%)[8].

[8] El total no suma 100% debido a que es una respuesta múltiple, es decir que es una pregunta que admite más de una respuesta.

GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LOS MEDIOS POR LOS CUALES RECIBIÓ PROPUESTAS DE TRABAJO DEL EXTERIOR

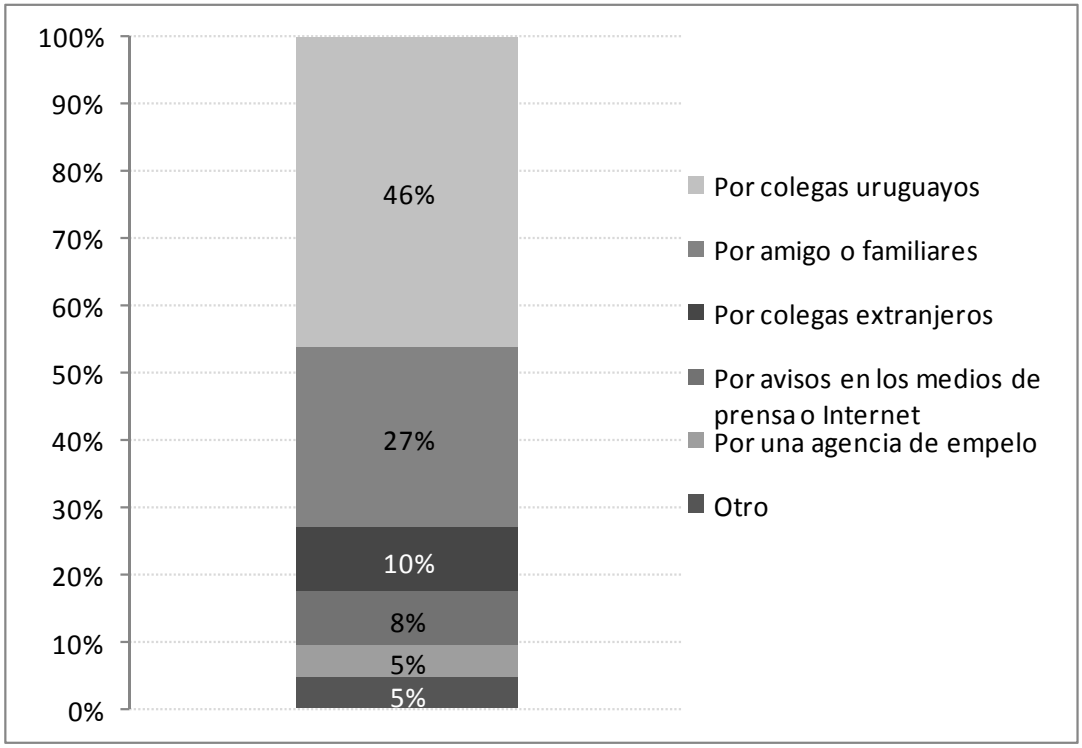


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Sin embargo, cuando se indaga en cuál ha sido el medio principal por el que han recibido propuestas laborales desde el exterior las redes sociales migratorias adquieren importancia. Un 46% declara que fue a través de *Colegas uruguayos*, un 27% *Por amigos o familiares* y un 10% por *Colegas extranjeros*.

En Uruguay las redes migratorias juegan un rol cardinal en la perpetuación de las corrientes migratorias (Pellegrino, 2009). Y este fenómeno se refleja en la situación de los egresados de Medicina y Enfermería, dado que si bien han recibido propuestas desde diversos medios cuando tienen que seleccionar el principal marcan aquellas propuestas hechas desde círculos cercanos.

GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DEL PRINCIPAL MEDIO POR EL CUAL SE RECIBIÓ PROPUESTA DE TRABAJO DEL EXTERIOR

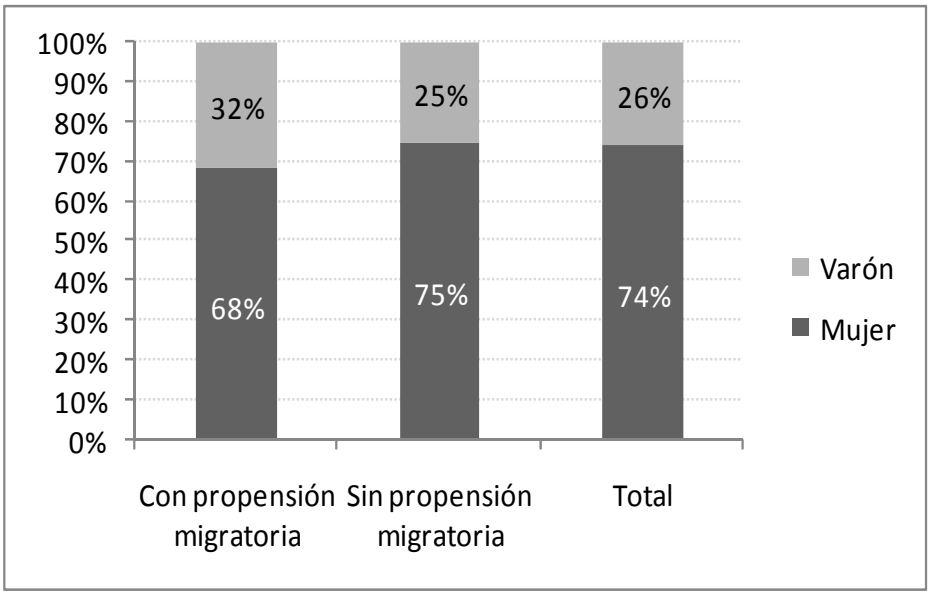


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

2.4. Perfil socio-demográfico de los propensos y no propensos a migrar

Si bien del total de egresados propensos a emigrar el 68% son mujeres, al comparar esta distribución con la del total de los egresados se observa una masculinización de los egresados propensos a la emigración (Gráfico 8). Así, al analizar la relación de masculinidad entre el total de encuestados se evidencia que hay 35 varones por cada 100 mujeres y para el grupo de egresados con propensión migratoria la relación es de 47 varones por cada 100 mujeres.

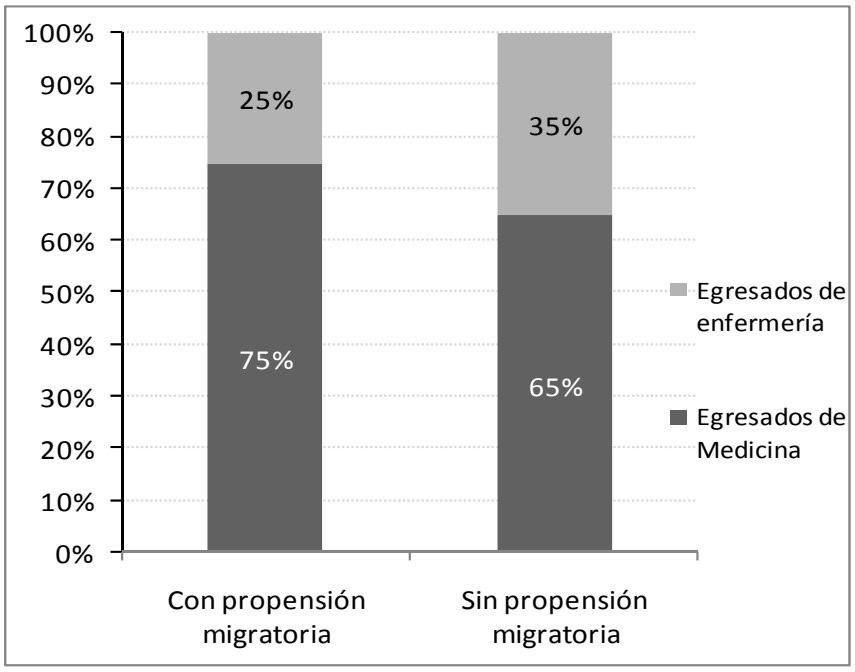
GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DEL SEXO SEGÚN PROPENSIÓN MIGRATORIA



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

En cuanto a la distribución de la profesión (Gráfico 9) según la propensión migratoria se observa que 3 de cada 4 propensos son egresados de Medicina. En cambio, la proporción de egresados de Enfermería aumenta 10 puntos porcentuales en el grupo de no propensos, pasando de 25% a 35%.

GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LA PROFESIÓN SEGÚN PROPENSIÓN MIGRATORIA



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Como se puede observar en el Cuadro 9 es en el tramo de edad de 30 – 34 años donde se concentran mayormente los egresados de Medicina y Enfermería en todos las sub – categorías. Asimismo, la propensión migratoria se presenta con mayor intensidad entre los 30 y 34 años con un 54%.

CUADRO 9: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE GRUPOS DE EDAD SEGÚN PROPENSIÓN MIGRATORIA

Grupos de edad	Propensión			
	Con propensión migratoria	Sin propensión migratoria	NS/NSC	Total
Menores de 29 años	13%	15%	17%	15%
30-34 años	54%	41%	47%	43%
35-40 años	29%	37%	34%	35%
41 y más años	4%	8%	2%	6%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

En cuanto a la distribución relativa del tipo de desempeño en el trabajo actual del egresado según su propensión migratoria (Cuadro 10) se identifica que el porcentaje de egresados que se desempeñan en *docencia y/o investigación y/o consultoría* aumenta entre los propensos a emigra. El resto de los tipos de desempeño no presentan variaciones a destacar entre las categorías.

El aumento de este tipo de desempeño entre los propensos puede indicar dos realidades: a) insatisfacción con las tareas de docencia e investigación en relación a la retribución salarias y/o b) limitaciones para el desarrollo pleno de dichas tareas. Estas hipótesis se plantean considerando la importancia que tuvo en las entrevistas en profundidad el motivo para migrar relacionado a la falta de recursos en el país para investigar y realizar especializaciones. El perfil de los egresados con interés en la investigación y especialización es particular y está estrechamente relacionado con aquellos que se encuentra insertos en la docencia universitaria.

CUADRO 10: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DEL TIPO DE DESEMPEÑO EN TRABAJO ACTUAL SEGÚN PROPENSIÓN MIGRATORIA

Tipo de desempeño actual	Propensión			
	Con propensión migratoria	Sin propensión migratoria	NS/NSC	Total
Asistencial	95.7%	95.7%	98.2%	96.0%
Docencia y/o investigación y/o consultoría	37.0%	19.1%	21.8%	21.5%
Planificación y/o gestión	13.0%	13.2%	9.1%	12.6%
Nunca trabajó / No ejerce profesión	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%
Promoción y prevención	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Tal como se observa en el Cuadro 11 los egresados de Medicina y Enfermería encuestados son principalmente *Empleados privados con contrato permanente* (39%) y Empleados públicos fijos (30%). Esta tendencia se mantiene entre los no propensos y aquellos que contestaron NS/NC. En cambio, los egresados con propensión migratoria son principalmente E*mpleados públicos fijos* (30%) y E*mpleados privados con contrato a término* (30%). En base a esto es posible plantear dos hipótesis. La primera es que el hecho de tener empleo público fijo parece no desestimular la

propensión migratoria entre los egresados de Medicina y Enfermería. En tal sentido, cabría indagar sobre en cuál es el rol que juega el tener un empleo público fijo en la intención de migrar. Una explicación plausible podría ser la posibilidad de licencias especiales dentro del ámbito público y la migración temporal por estudio, especialización y/o pasantías dentro de las instituciones estatales principalmente las relacionadas con la UdelaR. Resultan necesarias más investigaciones sobre la relación entre esta categoría ocupacional y la propensión a migrar. La segunda hipótesis es que la inestabilidad de poseer un contrato a término en el ámbito privado estimula la propensión migratoria de los egresados de Medicina y Enfermería. En esta línea, los motivos económicos y laborales aparecen como los principales motores para la migración para este grupo de profesionales, lo que coincide con lo que se sabe con otros grupos que emigran.

CUADRO 11: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DEL TIPO DE CONTRATO LABORAL ACTUAL SEGÚN PROPENSIÓN MIGRATORIA

Tipo de contrato actual	Propensión			
	Con propensión migratoria	Sin propensión migratoria	NS/NSC	Total
Empleado público fijo	30.4%	31.1%	24.5%	30.1%
Empleado público provisional	10.9%	10.6%	13.2%	11.0%
Empleado privado con contrato a término	30.4%	15.7%	26.4%	18.9%
Empleado privado con contrato permanente	23.9%	42.3%	34.0%	39.0%
Otros	21.7%	13.3%	15.1%	14.5%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

El tiempo de experiencia laboral muestra tener interesantes implicaciones en la propensión migratoria de los egresados de Medicina y Enfermería (Cuadro 12). Si se analiza al total de egresados más del 50% tienen 5 o menos años de experiencia laboral. Un 49% de los egresados sin propensión migratoria y un 60% de los NS/NC tienen menos de 5 años de experiencia laboral. Ahora bien, el 65% de los egresados con propensión migratoria tienen menos de 5 años de experiencia laboral y un 24% entre 5 y 10 años. En suma, el mayor porcentaje de egresados con propensión migratoria poseen menos tiempo de experiencia laboral lo que indica que el tiempo de

experiencia laboral disminuye la propensión migratoria de los egresados de estas profesiones, aunque puede también ser un efecto de la edad.

CUADRO 12: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DEL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL SEGÚN PROPENSIÓN MIGRATORIA

Tiempo de experiencia laboral	Propensión			
	Con propensión migratoria	Sin propensión migratoria	NS/NSC	Total
Menos de 5 años	65.2%	48.5%	60.0%	52.0%
Entre 5 y 10 años	23.9%	43.9%	38.2%	40.8%
Más de 10 años	10.9%	7.6%	1.8%	7.2%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 13: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LA PROPENSIÓN MIGRATORIA SEGÚN EXPERIENCIA MIGRATORIA

¿Tiene intenciones de emigrar?	Experiencia migratoria		
	Con experiencia migratoria	Sin experiencia migratoria	Total
Con propensión migratoria	17.1%	10.5%	13.6%
Sin propensión migratoria	62.9%	76.5%	75.4%
NS/NC	20.0%	13.0%	11.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Finalmente, el haber tenido alguna experiencia migratoria previa aumenta la propensión migratoria actual. El 17% de los egresados con experiencia migratoria declaran intención de migrar, mientras que sólo un 11% de los que no poseen experiencia migratoria previa pretenden migrar. Esto indica que el tener una experiencia migratoria previa es un factor importante que favorece movilidades futuras.

3. EMIGRANTES Y RETORNANTES

En este apartado se presenta algunas características de los emigrantes y retornantes egresados de Medicina y Enfermería, tanto de los que residen en el exterior (Emigrantes) como de los que han residido y han retornado (Retornantes).[9] Para todo el análisis se presentan la información en términos absolutos dado el bajo número de encuestas realizadas (N=14). En tal sentido, las conclusiones establecidas en esta sección sólo pueden ser consideradas como indicios que orienten futuras investigaciones.

3.1. Características socio-demográfica de los emigrantes y retornantes egresados de Medicina y de Enfermería

Del total de los entrevistados 6 son migrantes y 8 retornantes, de los cuales 11 casos son egresados de Medicina y 3 casos de Enfermería (Cuadro 14). Los casos de Enfermería son todos retornantes, y los de Medicina se dividen de manera pareja entre emigrantes y retornantes.

CUADRO 14: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE LA MUESTRA

	Categoría migrante		
	Egresados de Medicina	Egresados de Enfermería	Total
Emigrante	6	0	6
Retornante	5	3	8
Total	11	3	14

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Respecto al sexo (Cuadro 15), al igual que lo observado en la sección anterior, se detecta un perfil feminizado en los emigrantes y los retornantes egresados de Medicina y Enfermería. Como se estableció previamente es posible adjudicarlo a la nítida feminización del perfil de los egresados de estas dos profesiones de la salud. Al mismo tiempo se evidencia que la mayoría de los migrantes se ubican dentro de los grupos de edades centrales, entre 30 y 40 años (Cuadro 16).

[9] Ver en Anexo Metodológico "Sobre la construcción de las variables de migración".

CUADRO 15: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DEL SEXO DE LOS EMIGRANTES Y RETORNANTES EGRESADOS DE MEDICINA Y DE ENFERMERÍA

Sexo	
Femenino	11
Masculino	3
Total	14

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 16: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE LOS GRUPOS DE EDAD DE EMIGRANTES Y RETORNANTES EGRESADOS DE MEDICINA Y DE ENFERMERÍA

Grupos de edad	
Menores de 29 años	0
30-34 años	8
35-40 años	5
41 y más años	1
Total	14

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

A su vez, la gran parte de estos casos tuvo una migración reciente, a partir de 2005 (Cuadro 17) y el principal país de destino fue España (Cuadro 18). Luego de este destino le sigue Canadá y Francia.

CUADRO 17: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DEL AÑO DE EMIGRACIÓN

¿En qué año emigró de Uruguay?	
1979	1
2001	1
2005	2
2006	1
2007	2
2008	4
2009	1
Total	12

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 18: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DEL PAÍS DE EMIGRACIÓN

¿A qué país emigró?	
España	3
Canadá	2
Francia	2
Australia	1
Chile	1
Colombia	1
Estados Unidos	1
Portugal	1
Guinea Ecuatorial	1
Andorra	1
Total	14

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

En relación a la situación laboral de los migrantes se detecta que la mitad no tenía un trabajo en el cual ejerciera su profesión antes de emigrar (Cuadro 13). Lo cual da indicios de que parte de los motivos para migrar de los egresados de Medicina y Enfermería están relacionados con sus contextos laborales en Uruguay, como suele suceder en la migración en general. En tal sentido, cuando se indaga el peso de los motivos para emigrar (Cuadro 20) más de la mitad de los casos declaran que los motivos laborales tuvieron o bien un peso importante; o bien fue el motivo principal. Para el resto, los motivos profesionales y personales adquieren mayor peso para tomar la decisión de migrar. En tal sentido, la mayoría de los encuestados declaran que la *Conformidad con el nivel salarial, Oportunidades de estudio/especialización* y la *Estabilidad laboral* podrían haber sido motivos para no emigrar (Cuadro 21).

CUADRO 19: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE LA SITUACIÓN LABORAL ANTES DE EMIGRAR

Antes de irse, ¿usted tenía un trabajo en Uruguay ejerciendo su profesión?	
No	6
Si	6
Total	12

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 20: PESO DE LOS MOTIVOS PARA EMIGRAR

Tomando en cuenta todos los motivos planteados anteriormente, ¿qué peso tuvieron cada uno?				
	Motivos para emigrar			
	Motivos personales	Motivos laborales	Motivos profesionales	Motivos contextuales
Caso 1	no influyó en absoluto	5	5	no influyó en absoluto
Caso 2	el motivo principal para emigrar	no influyó en absoluto	tuvo un impacto neutro	no influyó en absoluto
Caso 3	2	el motivo principal para emigrar	el motivo principal para emigrar	no influyó en absoluto
Caso 4	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	el motivo principal para emigrar	5
Caso 5	3	2	el motivo principal para emigrar	no influyó en absoluto
Caso 6	el motivo principal para emigrar	5	5	no influyó en absoluto
Caso 7	el motivo principal para emigrar	el motivo principal para emigrar	tuvo un impacto neutro	tuvo un impacto neutro
Caso 8	el motivo principal para emigrar	el motivo principal para emigrar	tuvo un impacto neutro	el motivo principal para emigrar
Caso 9	5	6	el motivo principal para emigrar	2
Caso 10	el motivo principal para emigrar	6	6	tuvo un impacto neutro
Caso 11	tuvo un impacto neutro	el motivo principal para emigrar	el motivo principal para emigrar	tuvo un impacto neutro
Caso 12	6	tuvo un impacto neutro	6	3
Caso 13	el motivo principal para emigrar	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	el motivo principal para emigrar

Escala de 1 a 7, donde 1 implica que no influyó en absoluto, 4 que tuvo un impacto neutro y 7 que fue el motivo principal para emigrar.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 21: MOTIVOS QUE LE HABRÍAN HECHO NO EMIGRAR

¿Qué le habría hecho quedarse en su lugar de origen y no haber emigrado?	
Conformidad con el nivel salarial	4
Oportunidades de estudio/especialización	4
Estabilidad laboral	3
Satisfacción profesional	1
Satisfacción con realización personal	1
Jornadas laborales no extensas/Guardias menores a 24 hs	1
Otro	3
Total respuestas	17
Total casos	12

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

En cuanto a la relación entre las expectativas con los motivos de migración (Cuadro 22) se observa que para aquellos que el principal motivo fue laboral las expectativas estuvieron *Mucho* y *Muy por encima de lo esperado.* Para los otros motivos de migración la relación con las expectativas también fueron altas, aunque con más variación que en la respuesta anterior.

CUADRO 22: GRADO DE SATISFACCIÓN CON LAS EXPECTATIVAS DE MIGRAR

¿En qué grado sus expectativas relacionadas con los diferentes elementos globales analizados consideran que han sido satisfechas/cubiertas?				
	Motivos generales			
	Personales y Familiares	Laborales	Profesionales	Contexto
Caso 1	Poco	Poco	Poco	Poco
Caso 2	Lo esperado	Mucho	Mucho	Lo esperado
Caso 3	Mucho	Mucho	Lo esperado	Mucho
Caso 4	Muy por encima de los esperado	Muy por encima de los esperado	Muy por encima de los esperado	Muy por encima de los esperado
Caso 5	Lo esperado	Poco	Mucho	.
Caso 6	Muy por encima de los esperado	Muy por encima de los esperado	Muy por encima de los esperado	Mucho
Caso 7	Mucho	Muy por encima de los esperado	Muy por encima de los esperado	.
Caso 8	Lo esperado	Mucho	Muy por encima de los esperado	Lo esperado
Caso 9	Lo esperado	Mucho	Mucho	Lo esperado
Caso 10	Mucho	Poco	Lo esperado	Poco
Caso 11	Muy por encima de los esperado	Muy por encima de los esperado	Muy por encima de los esperado	Muy por encima de los esperado
Caso 12	Lo esperado	Lo esperado	Lo esperado	Lo esperado
Caso 13	Muy por encima de los esperado	Muy por encima de los esperado	Muy por encima de los esperado	Lo esperado

Escala de 1 a 5, donde 1 es nada, 2 poco, 3 lo esperado, 4 mucho y 5 muy por encima de lo esperado.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Más allá de que el nivel de expectativas fue alto y en general por encima de lo esperado, la mayoría de los casos identifica el distanciamiento con la familia/amigos como el aspecto más negativo de la experiencia de haber migrado (Cuadro 23).

CUADRO 23: EXPERIENCIAS NEGATIVAS DE LA MIGRACIÓN RESPECTO A LO PROFESIONAL

¿Qué ha sido lo más negativo de su experiencia profesional y/o personal relacionado con la decisión de haber emigrado?	
Distanciamiento familia/amigos	7
La adaptación al idioma/costumbres/problemas de adaptación	3
La desvinculación con el medio y los compañeros	1
Ninguna	1
Total	12

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Finalmente, se identifica que el *Intercambio cultural*, la *Mejora del nivel salarial* y la *Profundización profesional* surgen como las principales experiencias positivas de la migración para los egresados de Medicina y Enfermería (Cuadro 24).

CUADRO 24: EXPERIENCIAS POSITIVAS DE LA MIGRACIÓN

¿Qué ha sido lo más positivo de su experiencia profesional y/o personal relacionado con la decisión de haber emigrado?	
Intercambio cultural	6
Mejora nivel salarial	3
Profundización profesional	3
Desarrollo personal	2
Mejor situación laboral/menos horas de trabajo y de guardias	2
Lazos profesionales	1
Experiencia laboral	1
Oportunidades estudio/especialidad	1
Otros	1
Total de respuestas	20
Total casos	12

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

3.2. Características particulares emigrantes y retornantes

Antes de comenzar a analizar este apartado (Emigrantes / Retornantes) es preciso aclarar que se cuenta con un número muy bajo de casos por lo que su análisis no tiene ningún tipo de significancia estadística y las conclusiones deberán ser consideradas con suma cautela.

Lo primero a destacar de las respuestas obtenidas es que, más allá de los pocos casos, coinciden con los resultados obtenidos en la estrategia de análisis cualitativa.[10] Así, tener un horario de trabajo de 8 horas diarias, guardias no mayores a 12 horas, y oportunidades de estudio y especialización son los factores más destacados como positivos del modo de trabajar en el exterior por los egresados de Medicina y Enfermería en Uruguay (Cuadro 25). Al mismo tiempo, estos son los elementos más criticados del sistema laboral y universitario del Uruguay.

CUADRO 25: EXPERIENCIAS POSITIVAS TRAS INCORPORACIÓN AL SISTEMA DE SALUD PARA EL QUE TRABAJA

¿Qué ha sido lo más positivo de su experiencia profesional y/o personal tras su incorporación al sistema de salud para el que trabaja en la actualidad?	
Mejora salarial/capacidad de ahorro	1
Trabajar menos horas/guardias de 12 horas	2
Estabilidad laboral/en una sola institución	1
Buenas condiciones laborales	1
Oportunidad de estudio/especialización	3
Otro	2
Total de respuestas	10
Total de casos	6

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

En cuanto a los países de residencia previa a la actual en Uruguay son muy variados tal cual se observan el Cuadro 26. El retorno de estos 7 retornantes se da principalmente luego del 2006, observándose solo 1 caso que lo hizo en la década de los 90 (Cuadro 26). Al mismo tiempo se identifica que 5 de ellos tenían un trabajo relacionado a su profesión antes de retornar y 2 no lo tenían (Cuadro 28). Sobre los motivos que los llevaron a retornar, 4 de 7 lo hicieron por temas familiares (Cuadro

[10] Ver en análisis cualitativo, página 80.

29). En cuanto al deseo de volver a emigrar, 2 no tienen intención de hacerlo, 1 sí declara intención de volver a emigrar, y 4 no saben o no contestan (Cuadro 30). Por último, en referencia a la percepción de estos 7 retornantes sobre si han podido aplicar sus experiencias y conocimientos adquiridos en el exterior, 3 han respondido que poco, 3 mucho y 1 bastante (Cuadro 31).

CUADRO 26: PAÍS DE DESTINO DE RETORNANTES

¿En qué país vivía antes de retornar a Uruguay?	
Australia	1
Colombia	1
España	1
Estados Unidos	1
Francia	1
Luxemburgo	1
Guinea Ecuatorial	1
Total	7

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 27: AÑO DE RETORNO A URUGUAY

¿En qué año retornó a Uruguay?	
1990	1
2006	2
2007	1
2008	1
2009	2
Total	7

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 28: SITUACIÓN LABORAL ANTES DE RETORNAR

Antes de volver a Uruguay, ¿usted tenía un trabajo ejerciendo su profesión?	
No	2
Si	5
Total	7

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 29: MOTIVOS DE RETORNO A URUGUAY

¿Qué motivos o factores del contexto le han hecho retornar a Uruguay?	
Motivos familiares	4
Estaba programado desde el inicio	1
Extrañar, a mi familia, mis costumbres,	1
Para hacer la especialidad	1
Total	7

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 30: INTENCIÓN DE VOLVER A MIGRAR

¿Tiene intenciones de volver a emigrar?	
No	2
Si	1
NS/NC	4
Total	7

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 31: GRADO DE APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS ADQUERIDAS EN EL EXTERIOR

En una escala del 1 al 4, dónde 1 es nada, 2 poco, 3 bastante y 4 mucho ¿En qué medida considera que sus conocimientos y experiencia adquiridas en el exterior las pudo aplicar en su retorno al Uruguay?	
Bastante	1
Mucho	3
Poco	3
Total	7

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

4. PREGUNTAS ABIERTAS

Las preguntas abiertas no son analizadas de modo estadístico y se presentan los conceptos asociados a las respuestas que tuvieron un mayor número de menciones.

4.1. Dificultades experimentadas al momentos de comenzar a trabajar en el sistema de salud donde trabaja actualmente

Pensando en las dificultades que usted puede haber experimentado en el momento que comenzó a trabajar en el sistema de salud donde se desempeña laboralmente en la actualidad ¿Qué se hizo o podría haberse hecho para facilitar su integración al mismo?

- Egresados Medicina
    - Escaso número de llamados a concursos de oposición y mérito
    - Puestos ofrecidos por “amiguismos”
    - Falta de regulación laboral
    - Falta de seguridad social
    - Bajo salario
    - Falta de curso de capacitación antes de comenzar primera experiencia laboral
    - Información de ofertas laborales / Bolsa de trabajo
    - Baja condiciones laborales

- Egresados Enfermería
    - Exigencia de experiencia previa dificulta acceso a la primer experiencia laboral

- Falta de experiencia mientras se cursa la licenciatura
- Falta de capacitación para la primer experiencia laboral
- Escaso número de llamados a concursos de oposición y mérito

Comparativamente, los egresados de Medicina mencionan en un mayor número de casos haber tenido dificultades que los egresados de Enfermería.

Entre los Egresados de Medicina la principal mención se refiere al modo de acceder a los puestos de trabajo. Para los egresados de Enfermería la principal mención se refiere a la poca experiencia laboral previa hecho que les dificulta conseguir el primer trabajo.

Respuestas egresados Medicina

1	Llamado a concurso en salud pública. Facilidades de integración en el interior de la república. Promoción de capacitación de posgrado de acuerdo a necesidades territoriales.
2	Trabajo tercerizado, tiene derecho por enfermedad y anual, eso es bueno. en uci donde trabajo también no cobro si me enfermo.
3	Nada
4	Se realizó concurso de oposición y meritos
5	Tal vez más práctica desde de la facultad para tener mayor experiencia a la hora de salir al mercado de trabajo.
6	Como medico es muy pero muy difícil conseguir empleo de calidad. Puerta tras puerta a la que uno llega la pregunta casi siempre es la misma, ¿de parte de quien venís?, o ¿quién te recomienda?
7	Creo que la residencia médica debe ser la puerta de entrada al sistema de salud. La residencia debería ser uno de los cargos de ingreso a las especialidades médicas en las instituciones.
8	El sistema actual de trabajo implica trabajar gran cantidad de horas semanales incluyendo fines de semana y noches, en muy malas condiciones. Existe importante oferta laboral pero son cargos a término, de suplente o mediante contratos. No se respetan los derechos laborales ni siquiera en el estado y el estrés es muy marcado en el sistema actual para los cargos clínicos.
9	Mejor escalafón por capacidad y no por antigüedad.
10	trabajo en red, información
11	Simplemente darle el lugar a las personas que se esfuerzan y no dejar que los hijos de... o los amigos de.... sin importar cuán formados estén ocupen puestos de trabajo y que se respete el tiempo que uno le dedica a una institución, simplemente respeto algo a lo que los uruguayos en la medicina no estamos acostumbrados, "shhh no digan nada porque se pueden enterar mis empleadores y capaz que no consigo un trabajo más"
12	llamado a concursos en instituciones públicas y privadas, cursos gratuitos de medicina pre hospitalaria previo al egreso, estos cursos se terminan haciendo particulares con costo de aproximado de 300 dólares cada uno, en muchas empresas es condición para empezar a trabajar
13	muchas veces excedemos ampliamente la carga horaria fijada en mi trabajo -44 hs

	semanales- con trabajo durante los 7 días de la semana, lo que dificulta la disponibilidad horaria para otros trabajos necesarios para la manutención, lo cual además conlleva a muchas horas de trabajo, con guardias de muchas horas durante el día y la noche
14	exista una bolsa trabajo profesional al titularse te inserte en el medio
15	no tuve dificultad
16	mayor información de oferta laboral
17	Acelerar la entrega del título de médico...8 años estudiando...y luego tuvimos que esperar 6 meses!!!!!
18	no hay muchas posibilidades para médicos jóvenes
19	haber sido nombrado por ase para desempeñarme como médico y no solo tener una atención asistencial honoraria o convenio de palabra muy informal con este servicio del estado
20	entré por concurso de oposición y méritos, hay que hacer concursos también a nivel privado
21	no poner límites de edad, y hacer concursos
22	bolsa laboral
23	mayor apoyo al primer nivel de atención, en lo económico y organizativo, no únicamente en el discurso
24	promocionar concursos
25	Mayores posibilidades para especializarse en distintas ramas de la medicina, ya que actualmente se encuentran acotadas a un número muy reducido de plazas, sobre todo las orientaciones quirúrgicas. Intentar una más rápida inserción de colegas recién recibidos en el ámbito asistencial con empleos más estables que los actuales.
26	no tuve dificultades en la inserción laboral
27	brindar mejores recursos humanos para favorecer el trabajo en equipo y facilitar la formación de los mismos
28	ninguna no tuve problemas para trabajar
29	no tuve dificultades
30	fue por concurso, sin dificultades
31	formación continua en áreas vinculadas a las urgencias (son los primeros trabajos que uno tiene como médico)
32	Mejorar ambiente, comodidad, relacionamiento con mis superiores. Mejor retribución
33	ingrese por concurso
34	Que hubiese llamados para ingreso al sistema por medio de concursos transparentes. Los concursos del sistema público no ofrecen las garantías lamentablemente.
35	Más información, oportunidades mediante concursos.
36	Actualmente MSP. gane el puesto por concurso
37	ser funcionaria y no empresa unipersonal sin vacaciones ni aguinaldo ni seguro por enfermedad
38	se realizaron cursos de introducción al trabajo institucional
39	respetar la dignidad de nuestra profesión , brindar calidad de vida mínimamente aceptable
40	no tuve problemas en la integración
41	no encontré dificultades
42	Podría ofrecerse mayor cantidad de horas en un mismo lugar para evitar el multiempleo.
43	reeducar población medica ya que la juventud no es una desventaja y la experiencia no siempre una virtud erradicar el concepto que el médico joven tiene que trabajar por poco salario y peores cargos porque generaciones anteriores aceptaron el manoseo de empresarios que no saben nada de asistencia en salud
44	yo realicé mi especialización por residencia lo cual me abrió puertas laborales, pero otros

	compañeros que lo han hecho por posgrado aún no tienen un trabajo digno
45	me parece que hay que limitar la formación de médicos porque nos recibimos demasiados por año y no hay puestos laborales para todos
46	No se hizo nada, salvo que conocía gente con poder que me consiguió trabajo. Podría haber concursos para entrar en los lugares de trabajo y especialmente para cargos no médicos para los estudiantes.
47	mejora salarial
48	cursos pregrado
49	Generación de más puestos de trabajo en atención primaria.
50	mas oferta laboral y mejores sueldos
51	No tuve dificultades. Pero sin dudas sería mucho mejor que hubieran más concursos tanto en la actividad pública como privada. Se estimularía a los profesionales a estar más capacitados y no tendería tanto a la mediocridad.
52	Ser empresa unipersonal y no tener derecho, ser empleado de la empresa.
53	haber sido funcionaria desde el inicio en mi trabajo como pediatra
54	no se
55	Mejores condiciones de trabajo en algunas policlínicas barriales...
56	Actualmente no trabajo en el sistema de salud, pero cuando lo hice el trabajo no fueron acordes a mis gustos ni mis necesidades. Hay un tipo de trabajo pautado (guardias, trabajo en ambulancia) que no es para todo el mundo y no significa que no nos guste la profesión que elegimos. No hay muchas otras opciones para lo que recién empiezan y además son lo más inexperientes.
57	se podía haber hecho un concurso para ingresar
58	agilizar los trámites burocráticos
59	Carrera funcionarial. Trabajo en equipo. Gestión eficiente. Retiro médico digno. Formación profesional permanente.
60	Mayor equipamiento médico y mejor confort para mi familia.
61	Las dificultades básicamente fueron por cupo, cuando se genero un puesto trabajo.
62	comencé policlínica periféricas, honoraria y luego pago a través de pasajes para realizar postgrado
63	no tuve dificultades
64	tener una mejor formación como médico general
65	El sistema actual de trabajo de 12 - 24 hs es muy difícil de cumplir si intentamos planificar una familia, especialmente para una mujer. No se tienen en cuenta medios horarios para amamantamiento ni tampoco tipos de cobertura (en este caso por ser independiente, ya que en la mayoría de los centros no se es empleado) si no se trabaja no se cobra.
66	La desventaja es que aun no soy funcionaria y no tengo derechos sobre licencias, aguinaldo, seguro de enfermedad.
67	No experimenté dificultades para integrarme a mis trabajos actuales.
68	no dificultar el acceso al título de especialista
69	ns/nc
70	mejorar sistema de ingreso y evaluación de capacidades
71	acomodar los horarios de las actividades de facultad para poder comenzar con la inserción laborar antes de recibirse los profesionales
72	que se hagan llamados por concurso no a dedo
73	afortunadamente no tuve dificultades en la inserción al medio laboral
74	que se tomen en cuenta los currículos sin saber nombre para no dejar llevarse por otras situaciones

75	favorecer concursos regularmente realmente eliminar tercerizaciones políticamente prometidas
76	no encontré mayores dificultades
77	Convenios entre UdelaR e instituciones de asistencia médica colectiva para el ingreso de ex residentes.
78	limitar el ingreso a la facultad de medicina urgente
79	Mayor oferta laboral. realización de postgrado
80	Al inicio empecé como residente y quede como suplente de neuropediatría en hospital policial, sin ningún beneficio. En greca al inicio empecé cuando estaba casi quebrada y nadie quería trabajar y me contrataron a los pocos meses con todos los beneficios. eliminar el multiempleo
81	concurso para formación de residente en especialidad
82	entré por concurso de oposición y méritos
83	en el caso de las policlínicas rurales una distribución más equitativa de las mismas con los colegas que tenían mayor antigüedad
84	la situación laboral ha cambiado, ahora hay fuentes de trabajo
85	no se hizo nada., se podría haber repartido el trabajo en forma más equitativa
86	concursos
87	concursos para ingreso a los cargos en el subsistema público y privado
88	Selección del personal en forma más técnica y no tantos amiguismos. lo burocrático es una limitante
89	Disminuir la burocracia. me ampare bajo la constitución solicitando redistribución de la Universidad de la República al MSP en su momento hoy ASSE demoro el tramite 4 años
90	concurso
91	yo no uve dificultades
92	titularizar los destajistas del bps
93	habilitar cargos por concurso de oposición y meritos y no por acomodo
94	no tuve dificultad de insertarme laboralmente
95	impedir tercerizaciones y cargos de suplentes por años actuando con carga horaria de titulares
96	Que los médicos ingresen como titulares, o si son suplentes que tengan más derechos.
97	El comienzo a laburar es en la gran mayoría de los casos en guardias de emergencia móvil u hospitalaria. no creo que sea la mejor opción, ya que es un mal recurso para médicos recién recibidos, que no cuentan con la experiencia suficiente para asistir ciertas situaciones clínicas de alta gravedad, para las cuales la facultad de medicina no nos prepara, ej.: asistencia pre-hospitalaria al poli traumatizado grave; paro cardiaco, etc. esto nos "obligada" a ser autodidacta o costear casi sin recursos monetarios, cursos extracurriculares de alto costo, para estudiantes o médicos que recién iniciamos la actividad laboral, para así, de esa manera tener las herramientas necesarias para manejar las emergencia sucintadas en esas "primeras guardias “en las cuales la vida de los pacientes depende totalmente de nuestra pericia.
98	llamar a concurso más rápido
99	tipo de contrato ofrecido debería no ser mas por sistema de facturación para poder tener así derechos laborales iguales al resto de los trabajadores

100	no comprendo a que se refiere exactamente la pregunta
101	ayudo la instalación del nuevo sistema nacional de salud
102	mejorar el salario
103	mejorar el salario
104	El titulo de medicina o de oncología médica en Uruguay no es válido en ningún otro lado. Debería haber un "acuerdo" a nivel internacional de como revalidar títulos uruguayos en otro lado. Actualmente, el titulo de medicina general se revalida con exámenes pero las residencias no se revalidan con nada. Hay que hacerlas de nuevo.
105	Mejor capacitación. su comienzo laboral fue en emergencias y no en un cargo específico para el cual se preparó, considera que no deberían enviarlos a emergencia en su primer contacto laboral
106	Agilizar trámites administrativos que hacen que haya trabajado 6 meses sin cobrar, y luego de regularizar la situación sólo reconocer como trabajado 3 de ellos.
107	Busque mi lugar en base a mi preparación, y concursos.
108	Realizar un plan de incorporación progresiva al recién recibido.
109	Ejército y salud pública. Que se por concurso legal y no arreglado o por se conoce a alguien.
110	Tener derechos como cualquier otro trabajador. Si dejo de trabajar por x motivo no cobro nada. Ni siquiera derecho a mutualista ni mucho menos derechos jubilatorios.
111	Ser empleada dependiente con todos los beneficios.
112	Fomentar la dedicación exclusiva a un centro asistencial disminuyendo el multiempleo. Ante lo "provisional" de todos los cargos (públicos y privados), sin guardias ni horarios fijos, no hay otra opción que tener muchos trabajos para poder conseguir una remuneración aceptable.
113	El sueldo es muy bajo.
114	En mi caso no me fue difícil ingresar al sistema, no es el caso de otros sistemas.
115	Permitirme especializarme sin tantas trabas de cargos. Ya que culmine una carrera, sería bueno que pudiera especializarme.
116	Se podría haber mejorado la remuneración, que es ridícula para el trabajo y la responsabilidad que tenemos, no se hizo nada....por esa razón es que cada vez acepto menos guardias
117	Ampliar el horario de asistencia de los pacientes, extender el medio horario maternal para los empleados de la salud privada.
118	Dado que no hay límite mínimo de horas asignadas a suplentes la mayor dificultad ha sido la variabilidad de ingreso mensual. Sería bueno que luego de cierto tiempo de ejercicio en una empresa hubiera un mínimo de horas asignadas mensualmente para asegurar un ingreso mínimo, aun siendo suplentes, lo cual disminuiría el multiempleo.
119	Creo que el FONASA mejoro las posibilidades laborales de muchos médicos al ampliar las plazas laborales.
120	En realidad no tuve dificultades.
121	Orientación paga en el servicio donde comenzaría a desarrollar mi profesión.
122	Titularizarme, aumento de sueldo y derechos laborales.
123	Hubiera facilitado trabajar como empleado con los derechos correspondientes como todos los trabajadores en el sector publico.
124	Trabajar en equipo.
125	Me parece que tendrían que haber bolsas laborales de acuerdo al interés de cada uno y a las necesidades del momento para no tener que hacer una odisea de visitas a las diferentes empresas para dejar un curricular y esperar ser llamada.
126	Facilitación al haber terminado la especialización e ingresar laboralmente en la especialidad en cuál te formaste. Actualmente no estoy ejerciendo mi profesión como lo

	desearía.
127	Tener los derechos de cualquier trabajador: licencia aguinaldo seguro de enfermedad y de maternidad!!
128	No habían muchos concursos.
129	El ingreso institucional y las opciones laborales podrían y deberían ser más justos.(llamados, concursos, igual posibilidad de acceso a horas de policlínica).
130	Aplicar ingreso por concurso a los cargos médicos y no el "amiguismo" como se da en 99 % de los casos.
131	Ingreso al mercado laboral dentro de la formación como residente.
132	En mi caso la dificultad fue el acceso a puestos de trabajo. En facultad se podría orientar en cuáles son las opciones reales de trabajo para un medico recién recibido, sin especialidad o en vías de hacerla. Y algo que oriente en como buscar o generar ese trabajo. Se podría instruir en temas legales (trabajador independiente-caja de profesionales, BPS - AFAP, etc.)
133	no me resulto difícil el ingreso al mercado laboral
134	no se hizo nada, no sé qué se podría haber hecho
135	Concursos (en los casos en los que no hubo). Concursos más justos. Una planificación del trabajo médico tendiente a disminuir el miultiempleo. Mejores condiciones laborales, mayor estabilidad. etc.
136	Mejorar las condiciones en cuanto a demanda de atención (médicos/pacientes), contar con especialistas consultantes (cirujano, ginecólogo, pediatra, traumatólogo, oftalmólogo, urólogo, etc.). mejoras salariales de los médicos más sumergidos
137	Titularización, suplencias fijas. posibilidad de prórroga en cargos titulares de FM
138	Concurso.
139	Curso adaptación, menos horas de trabajo y mejor pago.
140	Formalizar contrato.
141	Concurso.
142	No sé.
143	En ámbito público fue por llamado a lista de suplentes como debe ser y en lo privado por concurso también como debe ser. Considero que no tuve mayores dificultades para acceder. El único inconveniente fue que yo me recibí en el 2000 y recién en 2004 pude acceder a un cargo público porque si no estoy equivocada no hubo llamados en ese tiempo. Hasta ese momento como muchos otros colegas hacía guardias para otro médico quien me las pagaba en forma particular y no venía porque trabajaba en otro lugar donde le pagaban mejor. Luego entré en lista de suplentes y hacía guardias para el hospital (¡¡con recibo de sueldo!!) la presupuestarían del mismo la recibí hace un año y poco. Creo que el presupuesto de muchos médicos de ms más el aumento de sueldo contribuyó muchísimo a mejorar las condiciones de trabajo y a no pensar que tantos años de estudio fueron en vano.
144	Aumentar el número de cargos remunerados en el interior y ofrecer mejores sueldos.
145	No tuve dificultad, solo cambié de trabajos hasta lograr mejor calidad y remuneración.
146	Empleos por concurso de oposición y mérito.
147	Adecuar cargos para que sean ocupados por médicos jóvenes.
148	Formación en recursos humanos.
149	Realizar concursos.
150	Que haya más cargos por concurso de oposición y meritos y no por referencias personales, que lamentablemente es el medio más común para obtener un empleo en el rubro de la salud.
151	Trabajar y actualizar.
152	Que haya concursos de oposición y/o méritos para ingresar a los centros asistenciales, y

	no sea a través de conocidos. a la gran mayoría de mis trabajos accedí por concurso, y luego docentes míos me recomendaron en otros centros a los cuales sólo se entra por recomendación.
153	No tuve problemas, aunque me incorporé dos semanas más tarde que el resto por los trámites.
154	Aún estoy en trámite para la homologación del título de especialista. Eso es un problema laboral. podríamos tener un acuerdo con la especialidad, como con el título de medicina general que se revalida simplemente presentando los papeles, ya que nuestra formación como especialistas a pesar de que dura un año menos que en España, es mucho mejor que la de ese país.
155	Traté de esforzarme en mi formación profesional y sacar diferencias con mis compañeros de generación y así darme a conocer para que tuvieran buena referencia de mí.
156	Valorar meritos y esfuerzo de cada ser humano.
157	Concurso por merito u oposición y no puestos a dedo o preferenciales (resido en el interior del país).
158	En mi especialidad me inserté fácilmente aunque en condiciones malas condiciones laborales en cuanto a horarios y remuneración.
159	Pregunta ambigua, no la comprendo.
160	No tuve dificultades.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Respuestas egresados de Enfermería

1	Fortalecer las bases teóricas de la formación para mejorar luego la competitividad laboral y la calidad asistencial.
2	La desventaja es que aun no soy funcionaria y no tengo derechos sobre licencias, aguinaldo, ser de enfermedad.
3	Mejor orientación.
4	Incremento de los recursos materiales y humanos.
5	No hubo dificultades de iniciación.
6	Pocas instituciones, te toman sin experiencia previa, o sea recién egresado lo cual está muy mal pues en algún lado debemos de ingresar, entonces recurrimos a trabajar en cualquier rubro menos el que estudiamos para poder sustentarnos mientras se hace algún voluntariado.
7	Mayor orientación. Falta capacitación o preparación para lo que es el manejo del personal.
8	Poca facilidad para acceder a la formación de especialidades y muy poco pago comparado con otros licenciados en comparación a horas de trabajo.
9	Realicé pasantías en el hospital de clínicas
10	Apoyo, realizar test sicológico, una adecuada orientación, y permanente formación continua a todo el personal.
11	No tuve dificultades
12	No presente grandes dificultades ya que antes de trabajar como licenciada en Enfermería trabaje como auxiliar de enfermería lo que me dio practica en lo asistencial, de no haber sido así, el gran problema de la profesión es la falta de práctica.
13	Pasantías.

14	Que reciban a más gente sin experiencia
15	Los 10 años que no ejercí mi profesión como tal, fue por falta de oportunidad laboral, Así que creo que deberían de existir más y mejores oportunidades laborales.
16	Mejor orientación en los servicios.
17	Mucho trámite para ingresar y se demora mucho tiempo entre qué lo llaman para gestionar el ingreso y la efectividad del mismo
18	Sin problemas en sus comienzos, integración rápida al mercado laboral.
19	Más colegas que guíen a la nueva funcionaria que comienza a trabajar
20	Sin problemas en sus comienzos
21	El no tener experiencia no debería ser excluyente
22	Mayor tiempo de orientación y en todos los sectores.
23	Llamado y evaluación por capacidad profesional, nunca por sorteo, o amiguismos
24	No pase por esa experiencia. Entré enseguida a trabajar.
25	Actualmente hay mayor demanda de profesionales de salud, pero cuando yo ingrese, Había que tener algún referente que facilitara el ingreso. Tal vez las pruebas de ingreso "reales" sean la manera más justa de ingreso laboral, para la gente que realmente se forma y especializa o continua en formación continua para actualizarse.
26	Que la experiencia no sea prioritaria
27	La disponibilidad en horario, la formación profesional.
28	Haberme presupuestado.
29	Se elaboró un plan de orientación al funcionario que ingresa pero que creo requiere ajustes y adecuaciones a la realidad de la institución
30	Llamado por concurso.
31	Orientación
32	La primera experiencia laboral cuesta mucho conseguir porque en enfermería es muy valiosa la experiencia.
33	Cuando yo ingrese era por sorteo y considero que es mejor por concurso
34	MSP UDELAR.
35	Sin problemas de integración.
36	No tuve problemas en mi comienzo laboral siempre fue muy estable y de muy buena integración.
37	No tuve dificultades.
38	Educación, y orientación en la institución.
39	En realidad entre en un llamado en el año 2000 por sorteo, tuve suerte. En los trabajos privados entras si tenes alguien que presente tu currículo sino no tienes posibilidades. Eso me parece mal hay muchas personas que no tienen posibilidades.
40	No tuve ninguna dificultad.
41	Actualmente trabajo en maternidad y pediatría. poseo experiencia en neonatología de 8 años en el CUP.
42	Mayor capacitación, integración del empleado al área de trabajo y entre compañeros.
43	tuve una buena orientación para comenzar a trabajar en el servicio, con el personal y la parte administrativa.
44	Titularizarme, aumento de sueldo y derechos laborales.
45	Lo ideal es un concurso por oposición y merito transparente.
46	Agilitar los trámites para que reconozcan mi cambio de categoría.
47	La falta de experiencia en enfermería es clave a la hora de empezar a trabajar y los centros que contratan a personal sin experiencia son los menos, basta con mirar los clasificados y vemos que las ofertas de trabajo están dirigidas a personas con más de 2 años de experiencia. Esta es una de las principales dificultades para los egresados en el

	área de enfermería.
48	Considero que además del internado, debería haber alguna posibilidad de realizar pasantías en diferentes centros de salud, y que la facultad apoye o promocione los mismos.
49	Continuar con la formación profesional como cursos, viajes al exterior para enriquecer conocimientos, oportunidades para realizar investigación etc.
50	No improvisar.
51	Una mejor orientación, más larga y exhaustiva.
52	No experimente dificultades de ningún tipo.
53	No tuve problemas para conseguir trabajo al egresar de facultad, a los tres meses de egresado estaba trabajando como docente, luego como Lic. en área asistencial.
54	Mayor orientación.
55	Considero que hoy no tienen las mismas exigencias y que eso va en desmedro de la calidad profesional en la actualidad.
56	Capacitar al personal correctamente, realizar evaluaciones reales y sobre todo fomentar las actualizaciones.
57	Sin problemas de integración, siempre me acompañó un referente.
58	Realizar programas de "pasantías" o formación permanente.
59	Sin dificultades para ingresar.
60	Capacitación, integración a los equipos de trabajo, mas apertura entre colegas.
61	Abrirse más llamados a cubrir cargos.
62	Crear cargos que eran necesarios para no trabajar de honoraria.
63	Capacitarme.
64	No tuve dificultades para ingresar al sistema integrado de salud.
65	Me integré inmediatamente a recibirme.
66	Demora en los contratos, sección administración, dificultad para el ingreso de nuevo personal.
67	Como pedían experiencia estuve 1 año haciendo pasantías. creo que existen 2 condiciones fundamentales: Ser joven / Tener experiencia.
68	Realmente no encontré dificultades.
69	La solicitud de experiencia limita las entradas al sistema de salud así como también la edad.
70	Menos trámites administrativos.
71	Menos demora en la realización del trámite y el tiempo de pago de salario, ya que demoró tres meses.
72	Formación-actualización continua en servicio, específica para cada servicio o área laboral, podría haberse hecho.
73	Se debería orientar al personal en la institución.
74	Apertura de concursos abiertos de oposición y meritos para ingreso a instituciones. En los dos empleos que me desempeñe luego de recibida concursé (CASMU – Hospital Clínicas).
75	Haber comenzado a trabajar cuando logre el titulo intermedio de auxiliar de enfermería.
76	Considerando como mayor dificultad, sobre todo al inicio, el manejo de personal a Cargo, hubiera facilitado si existiera un marco regulatorio más estricto y aplicable en relación al desempeño de los funcionarios públicos.
77	Por suerte en los lugares donde trabajo no he tenido ningún problema al momento de comenzar a trabajar
78	No sé.
79	No poner límites de edad.

80	Ingrese por concurso creo que es lo más justo. En todas las instituciones debería ser igual.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

4.2. Iniciativas para hacer mínimo el impacto negativo sobre los sistemas de salud de los países expulsores de egresados de Medicina y Enfermería

¿Qué iniciativas podrían desarrollarse para hacer mínimo el impacto negativo que sobre los sistemas de salud de origen puede ocasionar la salida de sus profesionales?

- Egresados Medicina

    - Planificación de los recursos / optimización recursos
    - Descentralización
    - Desarrollo de la Medicina en el interior del país
    - Mejor salario
    - Empleo único
    - Derechos laborales
    - Menor carga horaria
    - Mayor oferta de especializaciones médicas
    - Sistema gerontocrático
    - Regulación laboral
    - Seguridad Social
    - Cupos de especializaciones
    - Mejores condiciones laborales
    - Estabilidad laboral
    - Reducción de impuestos

- Egresados Enfermería

    - Mejores condiciones laborales
    - Menor carga horaria

- Mejor salario
- Multi empleo
- Aumento carga horaria
- Más fuentes laborales
- Desarrollo de la profesión
- Reconocimiento de la profesión y el profesional
- Mayor oferta de especializaciones

- Las respuestas sobre iniciativas para hacer mínimo el impacto de la emigración de los profesionales de Medicina y Enfermería tienen su correlato en los factores de demanda y queja de estos.
- Las principales menciones para ambas profesiones son: mejoras salarias, mejores condiciones laborales y regulación laboral.
- En cuanto a demandas particulares, los egresados de Medicina mencionan un mal estar en cuanto a la "falta de respeto" hacia la imagen del médico en el país. Por su parte, los egresados de Enfermería un reconocimiento del trabajo del enfermero.
- La migración es entendida como una opción válida pero como una última opción y es entendida como medio para conseguir una mejor calidad de vida.

Respuestas egresados de Medicina

1	Facilitar la inserción de acuerdo a las necesidades sobre todo en el interior. Estudiar qué tipos de médicos y cantidad se necesitan en cada lugar. Para no hacer especialidades no que tengan ningún grado de inserción. Planificación y descentralización.
2	El tema de los impuestos tendrían que trabajarse porque son muy altos
3	Mas cargos de dedicación total, sueldos docentes más altos
4	Mejorar contratos y salarios.
5	Realizar concursos de oposición y meritos para el ingreso. Evitar el multiempleo, controlando que se cumplan las horas de trabajo fundamentalmente en el sector público,
6	Más opciones laborales. Mejor remuneración.
7	Planificar, para seducir a los profesionales con el ambiente de trabajo y el tema de los sueldos, que sean más atractivos
8	Mejor salario. Mejor comodidad en los lugares de trabajo.
9	Mejorar las condiciones laborales (salarios, horarios, infraestructura , etc.) pero sobre todo

	los salarios.
10	Disminuir carga horaria de profesionales, mejorando salarios.
11	Ampliar la cobertura de medicina general y especialidad a áreas rurales.
12	reales ofertas laborales, así como una organización del sistema laboral en la salud.
13	Promover la concentración laboral en oposición al multiempleo, mediante cargos atractivos, que combinen desafío en lo profesional, vínculo con el mundo académico, condiciones de trabajo y remuneración acordes. Intercambios formativos acordados con otros países, mediante convenios formales, que aseguren la ida y la vuelta.
14	Mejorar las condiciones laborales y las remuneraciones. Brindar derechos laborales a los trabajadores médicos.
15	Contratos permanentes y remuneración acorde.
16	Concursos de oposición para los cargos. Mejor formación. La facultad no puede formar mal a 1000 si sólo quiere dejar finalizar la carrera a 300. Limitar el número de profesionales de acuerdo a las necesidades del sistema para el momento en particular. Recertificación de todos (incluidos los más veteranos) los médicos cada cierto número de años, esto mejoraría la calidad de los médicos, y daría la oportunidad a los más nuevos de acceder a puestos que sólo están ocupados por los más añosos independientemente de sus capacidades.
17	Más incentivo, tareas de promoción, disminuir las horas de trabajo asistencialista, poner metas, disminuir las horas de trabajo y aumentar los sueldos.
18	Hacer un plan donde a los jóvenes se les dé el lugar que se merecen, que los más viejos dejen lugares que ocupan hace miles de años y no necesitan, saber cuántos médicos se necesitan en realidad y cuantos especialistas, y en que parte de Uruguay no olvidemos en interior que es tierra de nadie y la medicina deja mucho que desear.
19	Mejorar las condiciones laborales, salarios.
20	Una carga horaria acorde, mejor salario.
21	Distribución adecuada en todo el país de los profesionales que hay.
22	Mejorar los sueldos, que son mediocres y mejorar el medio ambiente laboral.
23	Menor carga impositiva. Mejorar remuneración. Mejores condiciones laborales.
24	Tener un mínimo de exigencia en la actividad en la salud en el país donde se reciben.
25	Disminuir las horas de guardia y un mejor sueldo disminuir el costo de la caja profesional
26	habilitar las residencias como en otros países en forma de poder realizarlas en todos los departamentos del país y dotar de más personal y especializar a los que están en los puestos actuales.
27	Más oportunidades (concursos) y mejor remuneración.
28	La formalización de los contratos de salud pública, que actualmente, en muchos casos nos tiene como trabajadores independientes, sin beneficios de ningún tipo.
29	Mejorar las condiciones de trabajo y los salarios.
30	Reducir carga horaria, mejora de sueldos, poder trabajar en un solo lugar, mejorando los sueldos, *burn out*.
31	Entre otros no puede haber colegas de más de 75 años que continúan trabajando y no dejan crecer los que vienen detrás.
32	Aumentar los cupos para residencias o posgrados en facultad de medicina. Contratos laborales más estables.
33	Limitar ingreso a facultad de medicina. Mejorar calidad de formación de médicos y especialistas. Mejora de salarios.
34	Mejor remuneración mejores condiciones laborales ingreso al empleo como funcionario de la institución y no como tercerizado. Contar con todos los derechos: aportes, salario vacacional, seguro por enfermedad, aguinaldo. Respetar derechos del trabajador.

35	Mejorar las retribuciones personales a través del estímulo y el compromiso con el lugar de trabajo y el incentivo económico.
36	Se podría mejorar los salarios para no tener que trabajar en varios lugares y así obtener un salario digno.
37	Mejores ingresos.
38	Dar oportunidades sin exigir experiencias que al recibirnos por obvio no tenemos.
39	Mejor pago para poder reducir horas laborales.
40	No me parece conveniente intervenir a ese nivel. Lo mejor es que cada profesional haga la experiencia formativa que quiera impulsada y alentada por la UDELAR. El enfoque debe ser justo el opuesto al que ustedes plantean.
41	Mejor retribución. Menor carga horaria, ambiente y comodidad adecuadas.
42	Crear más empleos públicos.
43	Crear puestos de trabajo mejor remunerados y limitar de alguna forma el multiempleo.
44	Mejoras salariales evitaría las migraciones.
45	Fomentar un ingreso justo, remuneraciones acordes y mejorar el trato hacia los profesionales de la salud que se ha visto muy desmejorado. Por parte de las autoridades (públicas y privadas) y sobretodo de la población.
46	Disminuir la carga horaria, haciendo la hora mejor remunerada logrando tener menos sitios de trabajo dejando lugar a otro profesional.
47	Mayor número de puestos de trabajo y mejor remuneración de tal manera que un médico no tenga 5 cargos, sino que se repartan.
48	Mejorar condiciones de trabajo.
49	Tener un solo empleo y que alcance para vivir.
50	Podría ser adecuar los cupos de ingreso a cada carrera a las necesidades de recursos humanos proyectadas para el país.
51	Mejorar las condiciones de trabajo, ofrecer capacitación paga, mejorar los salarios.
52	Remuneraciones acordes a la preparación profesional , dejar de lado favoritismos.
53	Debería haber un buen sueldo en cada trabajo para solo tener uno y no estar trabajando de aquí para allá para tener algo digno.
54	No sé cuáles podrían ser las iniciativas para que el impacto fuera mínimo, pero supongo que buenos sueldos, buen ambiente laboral, incentivos para capacitación pueden ser factores que estimulen al profesional a preservar esa fuente laboral.
55	Mejor sueldo que nos permita tener un trabajo o dos para mantener nuestro hogar y no tener que salir al exterior.
56	Puestos de trabajo como titulares y con remuneración acorde al cargo.
57	El motivo de migración es por mejor remuneración entonces eso se debe considerar en los sistemas de salud así como condiciones laborales.
58	Que los sistemas de salud mejoren y no tengamos que trabajar en tres lugares para lograr un ingreso digno y de acuerdo a los años de vida que invertimos en nuestra preparación.
59	Evitar el multiempleo, así el trabajo seria mas repartido, habría más puestos de trabajo y no habría necesidad de irse.
60	Los que emigran deberían pagar un aporte a la universidad según lo que ganen en el exterior para compensar lo que se les enseño, todos deberíamos hacer un aporte para pagar la carrera luego de recibidos y tener un trabajo más o menos estable.
61	Controlar y exigir cumplimiento carga horaria. hay colegas que trabajan en varios lugares, superponen horarios, no cumplen sus horarios y ocupan cargos que limitan la disponibilidad de los mismos para la gente que intenta ingresar al mercado laboral y esta todo ocupado por colegas que no cumplen con su trabajo y no pasa nada!
62	Mejorar sueldos.
63	Mejorar condiciones de trabajo, en particular carga horaria necesaria para acceder a un

	sueldo digno.
64	Fundamental la creación de más puestos de trabajo. Mejora salarial para tener que trabajar menos horas y en menos instituciones y así dar cabida a médicos recién recibidos.
65	Mejora de calidad de trabajo, por ejemplo que trabajando 8 horas con todo el mundo, te dé para vivir.
66	Mejorar las condiciones de trabajo y los sueldos.
67	Mejora de sueldos, para evitar el mutiempleo y así habría más posibilidades de trabajo para todos.
68	Si se forman más profesionales de los que el sistema necesita no va a haber medida que lo repare, por lo que la primera medida es formar los profesionales que se necesitan, eso se logra mediante una prueba de ingreso justa. Remuneración acorde, no solo al exterior lo cual si se compara con el primer mundo es difícil, pero sino en nuestro país. No puede ser que ademo tenga un salario mínimo mayor que el médico. Con todo respeto hay diferencias enormes en cuanto a la capacitación a las responsabilidades y a los riesgos que tienen uno y otro trabajador.
69	Fomentando los incentivos a los que contratan profesionales jóvenes.
70	Sueldo. Derechos laborales trabajo único en donde se cumpla lo anterior.
71	Mejorar los sueldos y las condiciones de trabajo de modo de favorecer el uniempleo.
72	brindar mejor ofertas laborales con mejor calidad de trabajo y remuneración
73	Mejores sueldos. Mejor calidad de trabajo. Mejores condiciones laborales. Más perspectiva de desarrollo profesional (no sólo en lo económico) sino en lo académico. Que la facultad se base más en las personas capaces y con ganas de desarrollarse. Y no tanto en las personas que quieren tener un status social y por eso ocupan los cargos. Más allá de la capacidad que puedan tener, el médico tiene que tener una humanidad que yo sé que no se enseña en la facultad pero estaría bueno que los profesores fueran un reflejo de la misma.
74	Voy a hablar de mi profesión que está muy ligada a la administración de servicio de salud y a la salud de la población. Siempre partimos de un diagnostico de situación. Eso ya existe, Uruguay es un país con un perfil demográfico envejecido, donde predominan las enfermedades del envejecimiento, y todas las características que están publicadas en las diferentes paginas del INE, UdelaR, etc. pero la realidad en el momento de por ejemplo formar RRHH en salud pública y epidemiologia, geriatría, etc. la UdelaR ofrece tan solo 1 o 2 cargos de residentes recibiendo un sueldo por su desempeño. Entonces como existen más personas que quieren formarse en esa área, deben estudiar su especialidad en forma de postgrado trabajando en paralelo y obviamente el producto no es igual en la formación de una persona que se dedica todo el tiempo a especializarse que aquella q lo hace por vocación y dedicándole menas horas de estudio por que debe mantenerse y mantener a su fila, porque a las 31 años ya es imposible pedirle a los padres que sigan el sustento de su hijo que se está formando.
75	Disminuir horas de trabajo y pagar mejor.
76	Acortar las carreras. inserción laboral y mejor remuneración.
77	Ofrecer mejores condiciones de trabajo para los profesionales.
78	Lo mencionado anteriormente. Salario digno. Mejores condiciones de trabajo sumado a mejor calidad de vida de los profesionales que debe ser una de las peores del mundo.
79	Los sueldos son muy bajos en comparación con lo que pagan acá, en el exterior trabajando la mitad ganan el doble, no hay salida.
80	Debe trabajar en el país gratis 3 años.
81	Mejorar oportunidad y condiciones laborales.
82	Mejor remuneración laboral.
83	Pago acorde a la tarea profesional que desarrollamos con distribución horaria que permita

	tener una vida familiar.(dentro de lo que permita cada especialidad).
84	Hay apoyo y oportunidades para médicos recién recibidos, s/t en móviles que permiten lograr experiencias y ayuda económicas.
85	Pagar mejor.
86	Desterrar el amiguismo, poner cupos a la entrada a la facultad.
87	Mejores salarios.
88	Mejoras salariales y seguridad, en cuento a tomarnos como funcionarios y asegurar estabilidad laboral.
89	Mejorar el salario.
90	Mejorar las condiciones de trabajo de los médicos, así como la remuneración sobretodo d los más jóvenes, así se irían menos colegas. Fueron 8 años de estudio más 3 al menos de especialización y no se reconoce socialmente.
91	Mejorar el salario de los mismos, y las condiciones de trabajo (locativas y de apoyo técnico).
92	Más oportunidades de trabajo o sea una mejor distribución del mismo y mejora en los salarios.
93	Sin duda, una de las principales cosas a mejorar en el ámbito de la salud son las condiciones laborales, incluso antes que la mejoría económica. Luego, es evidente que la oferta económica no tiene comparación con la que se ofrece en otros países.
94	Aumentar los sueldos.
95	Pagar una hora medica digna, para que no haya multiempleo.
96	Implementar menor cantidad de horas en las guardias y mejor remunerado.
97	Realizar llamados a profesionales en instituciones privadas que económicamente se beneficiaron del SNIS sin mejorar en forma acorde los servicios.
98	Aumentar la remuneración respecto a la cantidad de horas trabajadas y mejorar la calidad del trabajo no sobrecargando al profesional.
99	Mejorar condiciones de trabajo, mejorar salarios, disminuir carga tributaria.
100	Mejores oportunidades laborales y económicas.
101	Limitar el ingreso a la facultad de medicina urgente y también a las especialidades.
102	Lograr que todos los médicos cumplamos con la carga horaria de nuestros contratos, cubriendo así las demandas de atención. Ocurre que por el mismo salario no a todos se nos exige el mismo trabajo y a veces uno se cansa de de ese trato desigual.
103	El que se quiera ir se va y punto. Un único trabajo con un buen sueldo es lo único.
104	Ingresos claros (por concurso) y buena remuneración.
105	Una disminución del arpe y un mejoramiento de los salarios.
106	Estabilidad y sueldos tentadores.
107	Se podría facilitar el ingreso a las especialidades médicas y accediendo por ejemplo, como en la argentina, a través del pago de la misma, en Uruguay sólo es posible para unas pocas especialidades como medicina familiar, emergentita (que no está todavía debidamente acreditada) o administración de hospitales pero en el país vecino se puede acceder a otras mejor remuneradas como cardiología o CTI, pero seguramente los intereses de algunas personas hacen que aquí esto no sea posible. otra dificultad que se podría tratar es el máximo de años que se puede concursar para una residencia médica, siendo actualmente de 3 desde la fecha de graduación (4 en los hechos), no entiendo el porqué de ésta medida, sin embargo éstas cosas son las que alguna vez me hicieron pensar en viajar a la argentina
108	Ofrecer trabajo digno, estable, de calidad adecuada y bien remunerado.
109	Mejoras en las condiciones laborales. Evitar el multiempleo y favorecer el destajo.
110	Mejorar las condiciones de trabajo sobre todo en el subsector público. Mejorar oportunidades de capacitación. Mejorar posibilidades de desarrollo profesional. Mejorar

	remuneraciones.
111	Mejorar los sueldos, permitir la movilidad de profesionales universitarios que tienen cargos administrativos en el estado para que sean redistribuidos donde realmente puedan desempeñar la formación académica que tienen permitiendo su desarrollo en la profesión y volcar sus conocimientos en la práctica de la profesión en favor de los usuarios.
112	Preparar profesionales acorde a las necesidades de la sociedad. Diseñar y ejecutar políticas igualitarias a nivel nacional, para regular las condiciones laborales a nivel público y privado. Estimular los ingresos por concurso en el ámbito público y privado. Beneficiar a quién cumple con su trabajo, sin que esto implique responder a intereses económicos de los empresarios contratantes. Que tenga derechos como cualquier trabajador.
113	Ingresos acordes.
114	Mejorar las condiciones de trabajo para que no se produzca la salida de los profesionales.
115	Mejorar los honorarios de los médicos y las condiciones laborales. disminuir el multiempleo
116	Evitar el multiempleo, regular y limitar las horas de guardia, mejorar la retribución a los docentes y que realmente hagan docencia y no sea escalón para conseguir mejores trabajos acaparando múltiples lugares de trabajo.
117	Dar trabajo fijo y bien remunerado.
118	Mejor remuneración. Contratación como dependiente en el sector privado.
119	Buenos trabajos, buenos sueldos.
120	Mayor oportunidad laboral. Reconocimiento profesional. Mejora en la calidad de las remuneraciones. Facilitar el acceso a postgrados sin "barreras" para cursar y culminar dicho postgrado. Posibilidad de inserción en el campo de la investigación sin detrimento en el nivel monetario.
121	Intentar que no se vayan, empleando en forma dependiente y no contratando siempre a través de facturas, mejorar el pago.
122	Mejor salario lo que evitaría el multiempleo y daría también la posibilidad de trabajo a otros colegas.
123	Mejores pagos.
124	El actual proyecto de regularización de los sistemas de contrato de arrendamiento de servicios que dificulta la acumulación de cargos.
125	Mejoras salariales, mejoras en las condiciones de trabajo (menos trabajo/hora).
126	Me parece que debería mejorarse el salario, para así poder reducir la carga horaria, pudiendo así tener más profesionales en actividad. Con reducción del multiempleo.
127	Que desaparezca el trabajador independiente, solo protege a la empresa que los contrata no teniendo en cuenta los derechos del trabajador que es lo que es en realidad. Sistema de salud que proteja a los profesionales de la salud, evitando el multiempleo (resultado de una actividad mal remunerada para la gran mayoría, al contrario de lo que se piensa), que en lo único que desemboca es en malos resultados para la población asistida, juicios por mal praxis, etc. ante lo cual el profesional aparece como el único responsable.
128	Estabilidad laboral. Contratos que garanticen continuidad en el cargo. Menos necesidad de multiempleos. Aportes por cuenta del empleador y no unipersonales. Oportunidades mediante concursos.
129	Dar seguridad laboral, mejorar la remuneración, disminuir el multiempleo.
130	Todo se basa en trabajar una cantidad de horas adecuadas y que económicamente pueda estar a la altura de lo que debería ganar un médico (por lo menos un nivel medio-alto) para todos.
131	Aumentar el salario, contratar más profesionales.
132	Mejores salarios.
133	Mejorar los sueldos y los contratos de trabajo.

134	Trabajar en un solo lugar aumenta el rendimiento.
135	Generar lugares de trabajo dentro de la especialidad en la que se formó. mejor remuneración para no tener tantos trabajos.
136	Mejora de propuestas laborales salariales y de formación. mejoras en las condiciones de trabajo.
137	Mejorar condiciones de trabajo y salario.
138	Descentralizar los servicios de alta complejidad, regionalizar la atención.
139	Respeto.
140	Crear una especie de bolsón de trabajo donde el trabajo se distribuya equitativamente.
141	Un solo empleo y bien pago.
142	Derechos laborales, seguridad laboral, descansos programados y limitar horas de trabajo, con remuneración adecuada.
143	Mejoras salariales y aumentar puestos de trabajo.
144	Solo un lugar de trabajo con buena remuneración.
145	Mejorar el pago y disminuir la cantidad de consultas!
146	El salario.
147	Aumentar sueldos y condiciones de trabajo por ejemplo no ser tercerizado no tenemos mutualista por ejemplo hay que pagarla, aguinaldo ni salario vacacional.
148	Sería bueno permitir realizar postgrados y residencias fuera de Montevideo para fomentar la especialización.
149	Hacer que realmente se cumplan las hs de trabajo de los médicos que desde hace muchos años tiene policlínicas. Fijas, (cobran por hs de trabajo que realmente no cumplen), de ésta manera no se saturarían las emergencias con consultas de policlínica.
150	Todo pasa en torno a la familia, el salario y condiciones laborales. Si en otro lado pagan más y no tengo que correr de un lado a otro. Lo único que me retiene es la familia. Paguen más y nadie se va.
151	Mejorar las condiciones de trabajo. Sobre todo los sueldos. No tener que hacer miles de horas de guardia para tener un sueldo mínimamente decoroso.
152	Obviamente que incentivar a los profesionales mejorando el salario y las condiciones de trabajo, una opción sería aumentar los cargos de residencias medicas, pero que el trabajo de los residentes sea valorado y con un salario acorde, y no que se los utilice, tanto a nivel público como privado, como mano de obra barata, que es lo que ocurre actualmente.
153	Aumentar el salario de los profesionales, incentivar para tener un empleo fijo, y no multiempleo, mejorando las leyes sociales, los beneficios, y la remuneración, además de por supuesto tener una actividad e formación continua obligatoria en cada centro laboral, que recapacite a los profesionales, con temas actuales y de la práctica diaria.
154	Mejorar los sueldos. Establecer un mínimo de horas mensuales asignadas a guardias, que asegurara cierta estabilidad laboral. Reforzar los derechos laborales de los profesionales, incentivando los contratos como dependientes de las empresas, no tercer izados.
155	Evitar que emigren los médicos mediante mejores condiciones laborales, jornadas de menos horas y mejores pagas. Fomentar el trabajo en el interior del país donde hacen falta médicos de todas las especialidades.
156	Estimular a los profesionales con mejor formación médica, en investigación y acompañar un pago justo por el desempleo de la profesión.
157	Mejor remuneración y oportunidades laborales.
158	Hacer más equitativos los sueldos y la carga horaria entre los profesionales de la salud.
159	Aumento salarial , tendencia a concentración en un solo lugar , pago de las actividades de formación medico continuas , compensación por trabajo insalubre , mejora de derechos laborales , jornadas más cortas , mejores condiciones laborales.
160	Mejorar condiciones laborales y mejorar calidad laboral y las remuneraciones. que no sea

	necesario el multiempleo para vivir.
161	Mejoras salariales, disminución de los impuestos, así los profesionales no verán la necesidad de emigrar.
162	Sería bueno que los médicos no trabajáramos como empresa unipersonal y que quien nos emplea estuviera obligado a pagarnos nuestros derechos a cobertura sanitaria, licencia, aguinaldos etc. es vergonzoso trabajar en salud pública y no tener esto que es básico y lo tiene cualquier trabajador aunque gane el sueldo mínimo.
163	Mejorar las condiciones de trabajo, la infraestructura de los lugares, el trabajo en equipo (más profesionales de diferentes disciplinas), aumentar el tiempo destinado a los pacientes y así disminuir la sobrecarga de trabajo, mejorar los salarios.
164	Mejorar los salarios evitando así el multiempleo y la idea de emigrar para tener un salario digno sin vivir de guardia seguridad laboral real en el sector privado, asegurando una carga de guardias fijas y evitando las tercerizaciones.
165	Ofrecer mejores ofertas laborales y en lugares en los cuales te formaste. Trabajar en la especialidad en cual te formaste porque eso te ayuda a emigrar.
166	Bridar igualdad laboral, aportes según carga horaria no remuneración.
167	Mejorar nuestros ingresos.
168	Mas concursos, darnos licencia para estudio.
169	Oportunidad (u obligatoriedad) de devolver al sistema de salud de origen un porcentaje aunque sea mínimo de lo que el sistema invirtió en la formación del profesional que emigra.
170	Mejoría de sueldos, sobre todo en los más jóvenes que tenemos remuneraciones inferiores a otros trabajadores con menor capacitación, incluso sin título terciario. Mejoría en las condiciones de trabajo en cuanto a multiempleo y necesidad de trabajar de noche.
171	Inserción laboral y capacitación pos graduación, acompañados de incentivos económicos, para disminuir la tendencia migratoria de los profesionales recién recibidos.
172	Brindar condiciones de acceso y remuneración acorde con el esfuerzo y costo de vida.
173	Mejor remuneración. Menor carga horaria. Facilitar investigación.
174	Mejoras en las condiciones y remuneración.
175	Mejorar remuneración.
176	Mejora salarial, disminuir horas de trabajo, disminuir multiempleo.
177	Mejorar las condiciones laborales, los derechos laborales inexistentes, favorecer el mono empleo y la dedicación exclusiva respetando el derecho a un ambiente laboral decente (infraestructura) y de descanso que los médicos no tenemos. Eso con un buen sueldo. Además eso nos permitiría tener tiempo para estudiar. La situación laboral de los médicos nos genera una pésima calidad de vida.
178	Incentivar la dedicación total.
179	Las redistribuciones en los recursos destinados a la salud, que beneficien los sectores más sumergidos, harán que en la decisión de partir, puedan proporcionalmente pesar menos estos factores, dando lugar a otros que puedan arraigar más, como los afectos, etc. Las tareas desempeñadas por estos serán asimismo apetecibles por otros colegas y se tamponaría en parte el número de inmigrantes por esta causa. por otra parte los sectores mejor pagos o están conformes con esto o generan vacantes para colegas ávidos en dicho desempeño (de los 500 anuales que volcamos al mercado laboral).
180	No sé.
181	Empleos de verdad y no cobro por pequeña empresa en los que no hay aportes y si uno para tener un hijo o enfermedad no hay como subsistir.
182	Mejora de sueldos y contratar más personal.
183	Trabajos acordes a la formación.
184	Dar oportunidades laborales a médicos jóvenes, recién recibidos, realizar concursos para

	cubrir cargos médicos. Remuneración adecuada de manera de incentivar el trabajo en uno o dos lugares y no el multiempleo.
185	El mono empleo y remuneración acorde.
186	No trabajar tantas horas, que se facilite la posibilidad de especialización.
187	Mejorar las condiciones de trabajo desde la carga horaria, planta física, sueldos acordes a las tareas y responsabilidades que desarrolla el profesional.
188	Mejores sueldos, mejores trabajos. Cuidar al profesional que se recibe de la universidad. Más formación.
189	Asegurar una fuente laboral permanente y bien remunerada.
190	Ofrecer cargos de trabajo con horario completo y fijo aunque sea en suplencias el multi empleo con horarios fraccionados y variables pienso que no ayuda a nadie y colabora en la inestabilidad emocional, familiar y de salud que caracteriza a muestro medio. El compromiso mutuo en un vínculo más fuerte entre la institución y el profesional y viceversa.
191	Mejor calidad y remuneración.
192	Perdida de profesionales calificados mal pagos en el sistema actual.
193	Brindar oportunidades laborales dignas.
194	Mejores ingresos. Facilitación en cursos y becas. educación médica continua
195	Pagar mejor y reducir impuestos.
196	Mejorar laudos, y condiciones laborales. Optimizar los recursos humanos disponibles.
197	Mejorar las condiciones laborales en este país.
198	Menos impuestos.
199	Llamar a concurso para todos los cargos públicos y no públicos.
200	Mejora salarial, mejora en calidad de trabajo. En este país para poder vivir de la salud con cierta calidad de vida, se logra a expensas de trabajar 300hs mensuales...
201	Valorar a los profesionales. En este país el profesional ha perdido mucho su valor. Que se lo respete como ser humano con necesidades básicas que debe satisfacer, como cualquier otra persona: darle horas para comer y descansar en las guardias, horarias de trabajo más reducidos, respetarlo en sus decisiones como profesional. Mejores sueldos. muchas veces ganamos como personas no capacitadas y tenemos como mínimo 8 años de estudio
202	Mejorar la remuneración actual o las posibilidades de aprendizaje y crecimiento continuo.
203	Ofertas de trabajo apetecibles para los que quieran volver, y para que no se quieran ir.
204	Mejorar salario y condiciones laborales.
205	Ofrecer más fuentes de trabajo y mejor remuneración.
206	En mi caso personal, que hayan cargos de deportólogos en salud pública y que se Cree el espacio para realización de evaluaciones de deportistas, y obvio que la remuneración mejore para evitar en parte el multiempleo.
207	Mejor remuneración.
208	Facilitar la experiencia laboral en el exterior por un tiempo acotado sin perder el lugar de trabajo (por ejemplo por una año o 6 meses).
209	Trabajar menos horas con un mejor sueldo.
210	Disminuir la carga impositiva, agregar profesionales en las puertas de emergencia.
211	Trabajo único, sin multiempleo con salario acorde.

Respuestas egresados de Enfermería

1	Mejorar las condiciones de trabajo, disminuyendo la carga horaria (pero fiscalizada) y mejorando las remuneraciones por cargo/actividad.

2	Disminuir horas de trabajo y pagar mejor.
3	Mejoras salariales y seguridad, en cuento a tomarnos como funcionarios y asegurar estabilidad laboral.
4	Una mejor remuneración.
5	Mejorar la calidad de los servicios, incentivar a los profesionales económicamente y mayor reconocimiento.
6	Mejor sueldo. Reducir carga horaria ya que es estresante.
7	Un sueldo acorde a la profesión pues estudiar una carrera universitaria nos lleva 5 años mucho sacrificio y se es consciente que un empleado público por ejemplo gana más sueldo, sin desmerecerlo claro pero no es lógico que desde el país se fomente el estudio y no sea retribuido sin duda todos los que se van es por u mejor salario y más respeto, como profesionales de la salud.
8	Ofrecer pasantías para capacitarlos y especializarlos.
9	Mejorar el salario.
10	Mejora salaria, condiciones laborales y capacitación permanente de alta calidad.
11	Mejores condiciones laborales en cuanto a sueldos, régimen de libres, horarios, que no haya carencia de materiales, menos burocracia, que se contemple la solicitud del que está en el área operativa, no carencias del RRHH, más oportunidades de desarrollarse (maestrías, doctorados).
12	Mejorar condiciones de trabajo, aumento de salario, eliminar el multiempleo.
13	Aumento salarial.
14	Más campo laboral y mejor remuneración para el sector público.
15	Incentivo económico, y trabajar con todo el personal necesario.
16	Estímulos económicos, cargos por concursos verdaderos, y q se reconozca q el nuevo sistema vio desbordadas las emergencias, por ejemplo. donde trabaja es la única d todo el país.
17	Mejorar los sueldos, no rotar tanto al personal.
18	No entendí.
19	Aumentar los tiempos de prácticas durante la carrera
20	Que el servicio no brinde los recursos necesarios para trabajar en buenas condiciones y como do con el usuario.
21	Mejora de propuestas laborales salariales y de formación. mejoras en las condiciones de trabajo.
22	Mejora de salarios.
23	Que mejoren los sueldos y las condiciones de trabajo.
24	Mejor remuneración. Oportunidad de crecimiento profesional.
25	Mejores condiciones de trabajo y salariales.
26	Sería conveniente aumentar el salario para disminuir el multiempleo que es una característica del personal de salud mal pago de este país.
27	Más fuentes laborales, y mejor remuneración.
28	Más fuentes laborales, mejor remuneración para no tener que tener tantos empleos.
29	Más compromiso de los superiores acudiendo a supervisar en tiempo y forma para que el funcionario cumpla correctamente con su trabajo, y estimularlo para que continúe mejorando.
30	Mejor control del personal y estímulos personales.
31	En el caso de enfermería se podría aumentar la carga horaria ejemplo 8 diarias con un aumento de sueldo de modo de evitar el multi empleo para lograr un ingreso económico digno.

32	Que la renuncia sea presentada con un tiempo de anticipación estipulado con anterioridad.
33	Mejor pago a sus profesionales.
34	Mejorar los llamados a profesionales en diversas instituciones.
35	Mejoras salariales
36	Equiparar los sueldos, la enfermería es una profesión de mucho trabajo y poca remuneración.
37	Eliminar el arpe.
38	Mejorar la remuneración. Facilitar la investigación.
39	Ofrecer posibilidades de crecimiento dentro de las empresas, que dependan de las capacidades reales de cada uno, donde yo trabajo, tener un sector fijo es la mayor aspiración, lo cual no siempre se consigue y depende mayormente de vinculaciones personales. El poder ascender dentro de la empresa en la cual uno trabaja y lograr un verdadero sentido de pertenencia a la misma, brinda las mejores condiciones para trabajar a gusto. Y por supuesto, la mejora económica que esos ascensos conllevan.
40	Mejoras salariales y el cambio de políticas asistenciales a promocionales de salud.
41	Talleres donde puedan compartir las experiencias tanto negativas como positivas los empleadores y los empleados para poder evitar el estrés laboral que existe en la actualidad, dado que no hay contratados los profesionales suficientes para brindar una buena atención en salud.
42	Mejora de salarios. Incentivos jubilatorios. División del trabajo.
43	Salario. Condiciones y medioambiente de trabajo. Relación medico/paciente, enfermera/paciente acorde en os tres niveles de atención.
44	Aumento de empleos y de salarios.
45	Mejora económica.
46	Mejor salario y estabilidad laboral.
47	Remuneración de las licenciadas en enfermería que se encuentran muy bajos fundamentalmente en el sector privado.
48	SEMM debe pagar mejor a los profesionales que como yo tenemos multiempleo para ganar lo equivalente a una canasta básica.
49	Mejora de salario.
50	Mejorar las condiciones laborales, no solo haciendo referencia a lo económico, sino a carga de trabajo, régimen de francos, horarios, etc.
51	Mala remuneración.
52	Mejor remuneración.
53	Dar oportunidad a los profesionales que se reciben a encontrar un puesto de trabajo sabiendo la necesidad de recursos humanos que hay en las diferentes empresas de salud y no que una sola persona tenga por ejemplo 3 trabajos.
54	Buscando en nuestro medio formas de participación colectiva que no sean tan excluyentes a la hora optar en una formación permanente por ejemplo: maestrías más accesibles.
55	Mejoras salariales reales y educación continua gratuita.
56	Estimular sistemas de salud nacional , urbano y rural.
57	Mejor remuneración.
58	No al multiempleo y mejor remuneración.
59	Depende mucho de la persona, hay que ser buen compañero y no recargar al otro con trabajo que no le corresponde. mejorar la remuneración, valorar el trabajo de la salud ya se trabaja con personas enfermas y se tiene mucha responsabilidad porque de nosotros depende la vida de las personas.
60	Diferentes tipos de incentivos.
61	Los bajos salarios.

62	Mayor oportunidad de capacitación y mejorar la remuneración para no tener tantos trabajos y poder contar con tiempo para estudiar especializaciones.
63	Una buena orientación al comienzo laboral, estar mucho tiempo como suplente te lleva a cansarte y no cumplir bien con el mismo. Acceden a muchos trabajos por no tener un trabajo fijo con una remuneración buena.
64	Aumento salarial, tendencia a concentración en un solo lugar , pago de las actividades de formación medico continuas , compensación por trabajo insalubre , mejora de derechos laborales , jornadas más cortas, mejores condiciones laborales.
65	Más puestos de trabajo en el interior del país y que no soliciten experiencia laboral.
66	Incentivo económico, reducción de carga horaria, suprimir arpe.
67	1) Remuneración acorde a las responsabilidades. 2) Adecuadas condiciones de trabajo, con recursos humanos y materiales suficientes. 3) Políticas orientadas a la inserción laboral de los recién egresados. 4) Estabilidad laboral.
68	Salarios acordes a las responsabilidades que conlleva el cargo. No igualar a enfermeros con experiencia con egresados de la licenciatura de enfermería; se quita mérito a todo lo que implica realizar una carrera universitaria y a quien durante años estudió para especializarse en el área (aunque se trate de una medida tomada ante la falta de profesionales). La experiencia no suple la formación teórica.
69	Intercambios, motivación, investigación.
70	Apoyar los proyectos innovadores, mejorar los sueldos, mejorar la formación de los profesionales.
71	Licenciadas en enfermería con salarios ridículos!! Ya que trabajan feriados y fines de semana, podrían adoptar el sistema europeo de 4 y 2 y no 4 y 1.
72	Hablo en el área de enfermería y licenciatura porque es donde me desempeño, la causa principal de la migración de los profesionales son los bajos salarios. Creo que es una de las profesiones peor pagas en Uruguay. Sin ir más lejos en la institución donde trabajo un ascensorista gana exactamente lo mismo que un enfermero. No creo que el ascensorista este mal pago, si el enfermero del cual depende exclusivamente la salud del paciente y su bienestar.
73	1) Abrir más campos de trabajo. 2) Sueldos dignos para sus trabajadores. 3) No fomentar el multiempleo. 4) Fomentar la recreación. Para que el profesional sienta que tanto esfuerzo sirvió para algo. 5) Un profesional de la salud feliz, atiende bien al usuario, planifica y puede crear o llevar a cabo las políticas de prevención a tantas enfermedades que significan un costo económico y social para el país. 6) Para que los profesionales no emigren hay que dar oportunidades para que la persona se desarrolle y crezca en su propio país.
74	Mejorar el salario, cuidar a sus profesionales, no los cuidan y los echan.
75	Mejor salario para disminuir la carga horaria.
76	Salarial y motivacional, acotamiento de las burocracias intra institucionales y desempeño de las funciones por perfil y competencia no por concursos arreglados ni por amiguismos.
77	Formación permanente, remuneración acorde al trabajo, respaldo a nivel de autoridades de los centros asistenciales.
78	Posibilidades d\laborales. Mejorar condiciones de trabajo mejorar sueldos.
79	Mejor remuneración, mayor capacitación de trabajo, y la posibilidad de trabajar en otras áreas.
80	Mejorar la remuneración.
81	Mejorar las condiciones de trabajo, principalmente los honorarios.
82	Aumento de sueldos, mejora en las condiciones de trabajo, desarrollo de trabajos de investigación.
83	Mejores ingresos monetarios.

84	Adecuar los salarios de los profesionales de la salud, ya que son los profesionales peor pagos.
85	Mejorar la situación laboral. Equiparación salarial. pago de un salario digno a las responsabilidades profesionales
86	Que se creen los cargos de licenciados en enfermería de acuerdo a estándares internacionales.
87	Disminuir el multiempleo, aumentando la remuneración económica, comprometer con salida laboral a los futuros profesionales, captándolos desde sus inicios.
88	Mejoras salariales para evitar multiempleo.
89	Remuneraciones acordes al desempeño.
90	Generar expectativas laborales y de crecimiento que hagan que la profesión sea más que una actividad laboral una forma de vivir feliz.
91	Lo económico.
92	Buenas ofertas de trabajo.
93	-Mejorando los sueldos -Facilitando la oferta de posgrado -Mejorando las condiciones laborales dotación de personal ,infraestructura
94	En público definir las tareas de las licenciada concretas, sin que tenga q desarrollar el papel multiuso, q en muchas oportunidades debe desarrollar; de esta manera su retribución económica se va a corresponder con las tareas q desempeña. En privado una mejor retribución económica, en relación muchas veces con la responsabilidad de las tareas q se desempeña; q muchas veces no son equitativa.
95	En primera instancia mejorar los sueldos. Es increíble que seamos tan reconocidos en otros países por nuestros conocimientos y aquí no se valore.
96	Estímulos laborales y no siempre sanciones.
97	Creo que el sistema de salud de origen debe marcar orientaciones más claras, sobre que especializaciones necesitamos y así no corremos todo hacia la especialización que esta de moda. Para mí, no es el mercado el que debe regularlo todo.
98	La motivación, ya que en la parte pública no existe, y esto lleva a q la gente sea ese empleado público q muchos conocen y que sin dudas no le sirve al país y a la institución tampoco. Otra cosa es la formación de los funcionarios universitarios ya que nos autorizan a realizar estudios de posgrado y esto no nos permite seguir formándonos. Otra cosa es la falta de personal y más aún la de Lic. En enfermera. ya que nuestra tarea está muy sobre cargada porque no hay pautas de cuantos pacientes tenemos que supervisar, por ejemplo enfermería sólo valora 8, nosotros a veces tenemos hasta 65 camas.
99	Mejoras en los salarios.
100	Mejorar los sueldos. darle a la profesión el valor que esta merece.
101	Incentivar a los profesionales que permanecen en el país, eliminando el multiempleo así como la brecha entre la remuneración del sector público y el privado, incentivando puntualidad, asistencia, rendimiento e iniciativa y favoreciendo el necesario tiempo de ocio, tanto como el acceso a una mejor calidad de vida. Políticas previsionales automáticas de modo de evitar el peregrinaje de oficina en oficina en pos de una jubilación que se ha ganado con creces, y que debería dignificar al trabajador. Validación de 2 por uno los años necesarios para jubilarse.
102	Deberían ser mejor pagos.
103	Mejoras en las condiciones laborales y en las remuneraciones de profesionales para evitar el multiempleo. Mejoras en la gestión del sistema de salud.
104	Cuidar y valorar más a los profesionales que elegimos quedarnos acá.
105	Seguramente el grueso de las migraciones se deben a ofertas económicamente mas promitentes, pero no creo conveniente invertir en mejorar económicamente a los profesionales, cuando en realidad otros sectores sociales están mucho mas urgidos y hacen tareas menos motivantes. Creo que lo único que se puede hacer es mantener el los conocimientos actualizados e invertir en formación permanente con las personas que integran los sistemas.

106	Mejoramiento de las condiciones laborales, tanto en calidad como económicas.
107	Apoyar más la investigación por ejemplo no limitar las edades.
108	No creo que los profesionales estén emigrando en este momento.
109	Que los profesionales al recibirse obligatoriamente, todos trabajen 1 ó 2 años, en calidad de pasantes en hospitales o mutualistas dentro del sistema de salud uruguayo, y de no hacerlo, no habilitarles el título para trabajar en otro lugar. Todo esto mejorando la remuneración que se recibe en los sistemas de " internado" actuales.
110	Incumplimiento en el pago de sueldo.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

4.3. Experiencias y comentarios personales

Para finalizar, si tiene algún comentario sobre su experiencia y/o cuestionario puede hacerla a continuación.

Las respuestas obtenidas en esta pregunta son muy variadas y reiteran lo dicho en las dos preguntas anteriores.

Igualmente hay que destacar las siguientes demandas:

a) Divulgación de los resultados

b) Visualización en acciones concretas los resultados obtenidos en el informe

Respuestas egresados de Medicina

1	Sobre un estudio demográfico se favorece la inserción y la estabilidad en la medida que se tengan en cuenta las necesidades sociales y territoriales
2	Nunca me plantee irme del país, por razones familiares y pude trabajar cómodamente. El tema del IRPF impacta negativamente
3	Sobre la medicina quiero decir que el nuevo SNIS está bueno porque trae consigo la prevención, y una mayor planificación
4	En mi especialidad es muy difícil conseguir contratos como empleado, con todos los beneficios que significan. Casi el 80 % de la oferta laboral es trabajar para empresas de servicios terciarizados y de ésta forma no tenemos los derechos a licencias, etc
5	Las condiciones laborales en las que tenemos que sobrevivir actualmente no son buenas, sobre todo para el médico joven. Algunos de los salarios del mercado son insultantes, pero la necesidad laboral y económica nos hace aceptar y eventualmente considerar la posibilidad de emigrar con la esperanza de un futuro más propicio.
6	En un sistema donde algunos profesionales no encuentran salario digno es muy normal que intenten conseguirlo en el exterior. No debería penalizarse ni limitarse tal eventualidad, ya que además de ir contra las libertades individuales castiga más al que se esforzó por formarse, pero no logra establecerse en su país por falta de oferta, o remuneración económica inadecuada. Debería haber una remuneración pareja en cuanto a la tarea, y a su vez diferenciada en

	relación al número de años que uno debe invertir para lograr formarse, esto permitiría obtener cierto reconocimiento a carreras como medicina que nos llevan toda una vida terminar y que exigen formación continua de por vida. No digo con esto que un albañil deba ganar menos que un médico actualmente, todos deberíamos percibir por nuestra tarea una salario DIGNO, pero además de eso de ahí para arriba la tarea debería ser remunerada en relación a la responsabilidad que deviene de la actuación, y a los años que hay que empeñar de la vida para formarse en ese campo.
7	Mi visión es muy subjetiva tal vez no es acertada pero es lo que pienso. Creo que es necesario que mejoremos humanamente, los estudiantes de medicina deberían tener una idea mejor de que es una vocación de servicio, pregunten que es empatía y van a ver que hay muchos que no saben lo que es , y por otro lado los servicios de emergencia de salud pública deben tener más personal y más recursos para brindar una mejor atención a los uruguayos. Muchas responsabilidades recaen sobre quienes no deberían, por ejemplo médicos en formación, los médicos no deberían tener 2 cargos en una misma institución, etc son miles las cosas que tengo apra decir espero que esto sea anónimo
8	Por la profesión mayores inconvenientes es el multiempleo en trabajar diferentes regiones no estar centralizado eso perjudica la asistencia. No existe una coordinación gubernamental que distribuya a los profesionales en las zonas que se requieren.
9	Me indigna muchas veces que médicos cubanos, por decir, que tienen una especialidad han sacado puestos de trabajo. Al menos en 2 emergencias donde trabajé. Solo una opinión.
10	Si todavía me siento como inseguro con el desarrollo de mi profesión en el Uruguay y según las expectativas poder considerar la emigración como forma de desarrollo laboral
11	Me parece una buena oportunidad para que los profesionales de la salud podamos expresar nuestras expectativas o frustraciones relacionadas con nuestra profesión.
12	Fui a Francia a través de un proyecto cooperativo firmado por los gobiernos francés y uruguayo. Francia cumplió en todos los términos con el apoyo al que se compromete. El gobierno uruguayo a través de MSP no pagó ni el pasaje!!! Mi caso no es el único. Conozco varios colegas que han sufrido la misma suerte. La verdad que es vergonzoso. En cuanto al cuestionario: es muy largo; hay algunos enunciados poco claros. Saludos y suerte.
13	Al tener menos carga horaria o multiemleo mejora nuestro rendimiento general. No necesitamos de licencias por stress.
14	Me gustaría que dicho aporte sirva para mejorar este tan demacrado sistema de salud que tenemos en la actualidad.
15	Me alegra que alguien se preocupe por estudiar esta problemática ya que medicina es una carrera muy larga que genera mucha frustración a la hora de iniciarse laboralmente dado la falta de trabajo y económicamente no reditúa en consideración con la responsabilidad que tenemos.
16	Hagan algo
17	Si bien tengo la dicha de trabajar dentro de la profesión que elegí, estoy buscando otro empleo para agregar al actual, ya que los ingresos son bajos y tengo un hijo a mi cargo y estoy sola para criarlo. Dios mediante me convertiré en una persona más de las que tienen multiempleo, lo cual me aliviaría en el tema económico pero me va a quitar tiempo de estar junto a mi hijo, lo cual va a ser una verdadera pena.
18	Es difícil la inserción laboral, con trabajos mal remunerados y de carácter zafral. Poco reconocimiento de la especialidad, pocos incentivos para la formación profesional.
19	Quería aclarar que hoy en día irme del país no está en mis planes, pero tampoco es una posibilidad descartada.
20	Hice toda la carrera trabajando, no todo el mundo que quiere puede hacerlo deben generarse las posibilidades de que los hijos de los obreros puedan estudiar con un fondo

	para becas. En serio no como el de ahora que solo favorece a los hijos de los de clase media-media alta del interior lo cual es muy injusto.
21	La calidad de la asistencia en zonas rurales y pequeñas poblaciones es mala o por lo menos mucho peor que en las ciudades capitales. Hace 20 anos escucho hablar sobre la importancia de la atención primaria a médicos, políticos. Médicos en sus actos siguen demostrando principal interés en medicina altamente especializada. en una sociedad como la nuestra no me imagino muchos colegas queriendo ganar menos! Hay que ver qué gana un intensivista, anestesista o alguna especialidad quirúrgica y comparar con lo que se le paga al que atiende una policlínica rural y luego pregúntenle a cualquier estudiante que quiere seguir. Oftalmólogos cubanos! no estaremos necesitando también urólogos? Quizás así disminuimos el número de pacientes con patología prostática que llegan a la diálisis crónica. O mejor no, pienso decirles a mis hijos que hagan nefrología. Hasta dentro de 10 o 15 años en que espero contestar otra encuesta en la que tratare de dejar claro que sí creo en la importancia de la atención primaria.
22	En el exterior se trabaja mucho menos horas por igual sueldo lo que da mejor calidad de vida. Por eso se van!!
23	Me parece súper bueno que se dediquen a estudiar estas cosas. Ojalá se refleje en cambios visibles en nuestro sistema de salud, no sólo por los médicos sino por la gente. Somos los responsables de la salud de la gente y hay que ver en qué lugar no ubica la sociedad. Después la gente va al médico y está desconforme. Es una situación que tiene muchos puntos de abordaje.
24	Muchas gracias por tenerme en cuenta a pesar de lo lejos que estoy.
25	Vivo en el interior, Salto Capital. La inserción laboral no es difícil, la migraciones que conozco fueron transitorias y como enriquecedoras de experiencias.
26	Los médicos están muy mal pagos, no tenemos derechos a necesidades básicas como comer o ir al baño durante una guardia o dormir al menos parte de la noche cuando hacemos una guardia nocturna, las personas que no trabajan en la salud son demandantes sin tener en cuenta el desgaste mental y físico que es hacer una guardia nocturna pero los médicos empresarios que si la tienen no les importa y hacen que sus colegas trabajen sin dormir todo una noche. En fin son mil los comentarios, hay que cambiarle a la gente la cabeza y explicarles que no pueden ir a una emergencia a las 3 de la mañana porque les duele la garganta y otras mil consultas pelotudas que desgastan al médico que está de guardia, que está agotado cuando viene un paciente grave que hay que atender de verdad, ah pero como está cansado??? Si entro hace 5 horas a la guardia?! Si hace 5 horas pero son las 3 de la mañana y estuvo todo el día despierto en otro lado trabajando no se estuvo rascando, nos tiene que cuidar mejor y es en parte el gobierno responsable y en parte el sistema mutual que aceptan esta situación por tener más socios o para que el socio no esté desconforme. Esto es responsabilidad de todos los vinculados a la salud. Otro gran problema que es parte de esto son las demandas medico legales injustificadas que la población cree tener derecho a destrozar la familia de un profesional que la prensa hace un alud y dice cualquier pavada y lo maneja horrible y no saben quien esta detrás de ese medico (será que tiene hijos, será que tiene familia, será que tiene derecho a hacer pichi??), será que el gobierno podrá hacer algo??? será que los médicos empresarios podrán empezar a cuidar a sus colegas??? será que la población de salud pública o privada (yo pago para que me atiendan) podrán entender cómo es que deben manejarse, con el respeto que nos merecemos los médicos no somos trapos de piso somos profesionales, pero para arrancar a mi me alcanzaría con tener el respeto de la gente y de los colegas y médicos empresarios
27	Las últimas 2 preguntas no son suficientemente claras.
28	Me considero afortunada porque no tuve que buscar trabajo nunca, pero es una realidad que pega duro. Los profesionales de la salud trabajos por sueldos nada dignos con tal de poder tener trabajo.

29	En otros países como Chile se estimula, reconoce y recompensa nuestra labor en este país suele suceder lo contrario.
30	Creo que la causa de migración más importante se vincula a la satisfacción laboral En este país se trabaja mucho mal y por poco
31	Es una buena iniciativa
32	Creo que mejorando las condiciones de trabajo de los médicos se podría evitar la migración de profesionales (mejora de sueldos y sobre todo menor carga horaria)
33	Recaban insuficientes datos para hacer un diagnostico. Por ejemplo, omiten preguntar si alguna vez el encuestado pensó en emigrar y cuál fue el motivo que lo hizo cambiar de idea. Ese es mi caso. Creo que es un dato importante porque puede identificar elementos positivos que se pusieron en juego para retener sobre todo a los Especialistas del área de la salud.
34	Que se haga público sus resultados.
35	Creo que es el comienzo para tomar medidas que descienda la emigración profesional.
36	Incentivar la migración del médico al interior, ofreciendo cursos complementarios (con días libres laborales) para mantenerse en continua formación y en contacto con las cátedras.
37	El sistema de salud uruguayo está sobrecargando a los profesionales con demasiadas consultas en el horario laboral, lo que provoca desgaste físico e intelectual del profesional que va en detrimento de su rendimiento. El mutualismo es la "prostitución" de la profesión, en donde se cobra por hora trabajada y no por paciente ni por la complejidad del mismo.
38	Cuando un profesional va a hacer un curso al exterior (porque no existe en Uruguay), ayudarlo a aplicar lo que aprendió cuando vuelve a Uruguay. Vine a hacer un curso y cuando volví a Uruguay (con intención de quedarme) todo el mundo tenía miedo que "le quitara el puesto" o te ofrecían hacer algo con la intención que te unieras a alguien que no tenía ni idea del tema pero que quería usarte. Por eso decidí volverme al exterior.
41	No.
60	El País debe hacer efectivo sus conceptos teóricos de desarrollo del primer nivel de atención, mejorando las condiciones de trabajo del equipo de dicho nivel, sus salarios y reconociendo su tarea.
62	Bueno.
64	Los horarios de trabajo semanales no siempre son fijos. En la opción de horas semanales hay que hacer un promedio es decir no se puede poner por ejemplo entre 50y 80.
65	No es posible lograr una adecuada asistencia de calidad, cuando trabajas mil horas sin dormir en lugares donde el lugar para estar de los médicos ni siquiera te ofrece el mas mínimo confort,
67	La calidad laboral es horrible.
68	El multiempleo en general implica una mutualista y MSP es la misma gente que se desempeña en ambos lugares y son los mismos que tienen poder dentro del mutualismo, por tanto es muy difícil, por lo menos en el interior, que se pueda presionar a esta gente a que cumplan con su horario en MSP, ya que en definitiva eso implica tener serios problemas a la hs de que podamos trabajar en las instituciones donde ellos son los dueños y jefes.
69	Solo decir que si bien no he pensado seriamente aun en emigrar, tampoco descarto la posibilidad, también creo que la mayoría de los médicos (jóvenes) que nos quedamos acá es por una cuestión de afectos y no porque estemos conformes con el trabajo. Me parece buena la iniciativa de realizar esta encuesta y espero que los resultados no terminen solo en una simple presentación en Power Point, sino que sirvan para poder desarrollar medidas reales que mejoren la situación.
70	En gral. a los médicos que recién comenzamos accedemos a trabajar en servicios de urgencias, donde no tenemos experiencia suficiente, dada la escasa formación que tenemos al respecto. no tenemos otras opciones laborales, ejemplo, policlínicas. Por otro

	lado, en general los contratos son tercerizados por lo que facturamos y no tenemos derecho a seguridad social. Además dado que no hay mínimo de horas asignadas hay meses que tenemos pocas guardias por lo que el ingreso mensual es muy variable, por lo que además debemos trabajar en varios lados.
71	Me pareció buena la iniciativa para tener datos de porque muchos profesionales se van del país y elaborar políticas para disminuir esas pérdidas.
72	Yo solo quiero comentar que me recibí en 2003 y trabaje desde entonces en Montevideo. En 2009 y por motivos personales me traslado a salto donde resido y trabajo actualmente. Lo digo porque fue el motivo por el cual me contactaron y no es preguntado en ningún lugar de la encuesta.
78	Ojalá sirva para algo.
79	Los colegas que conozco que se han ido del país lo hicieron no por no tener trabajo en Uruguay, sino porque en otros países tienen una mejor calidad de vida, quizás un salario similar por menos horas de trabajo
83	La emigración se evita mejorando las condiciones laborales, no castigando a la persona que invirtió bastante tiempo en su formación privándose de otras cosas durante esta, ni sobrecargando de impuestos que penalizan al que mas trabaja. Por que se piensa emigrar? porque este país lamentablemente prioriza al inepto y al conformista, frustrando a los que queremos mejorar y ejercer la medicina en forma digna.
84	Tendría que ser más rico el cuestionario en cuanto, en algún momento se pensó en emigrar, y si se desea etc.
87	Esperemos se consideren los puntos comentados a nivel estatal.
88	Agradezco el haberme enviado el cuestionario.
89	Realmente frustra la forma de ejercer la medicina en Uruguay en la actualidad. Quizá si no me anclara mi familia en Uruguay si emigraría ya que hay chances de sobra y no avizoro un cambio aquí (lamentablemente).
92	Me quiero quedar, pero no descarto que si un día me canso del sistema y tengo ganas salga transitoriamente (dos o tres años) del país.
93	Las últimas preguntas son muy genéricas, existen demasiados problemas en el sistema de salud, y resulta prácticamente imposible resumirlos o proponer soluciones.
94	mi comentario es una queja sobre la centralización en cuanto a las especialidades, ya que debemos mudarnos a la capital para cursarlas, motivo por el cual muchos deciden irse a estudiar la carrera y especialización fuera del país
95	Mucha oferta para servicios de asistencia pre-hospitalarios y no retiro de personal de salud con edad y aportes suficientes.
101	Creo que si bien nuestra profesión es de servicio y marcadamente vocacional es muy exigente y estresante, cada vez más con el exponencial desarrollo en el conocimiento y las exigencias de estar actualizando con horarios de trabajo imposibles para una persona normal, en que se pretende que un médico brinde atención ¿de calidad? a PERSONAS con problemáticas complejas en consultas de 10 minutos con la necesidad de un correcto interrogatorio examen físico, revisión de historias clínicas larguísimas, recomendaciones de salud, y todo esto permitiendo que el paciente logre expresar todo aquello que le preocupa o acontece. En un área en la que querríamos no hubiera error de diagnóstico ni tratamiento! Quiero mucho a mi país y su gente pero pienso que es una profesión muy sacrificada y poco valorada por lo que comprendo que todos nosotros queramos obtener cierta calidad de vida para descansar y disfrutar en familia, para luego con cabeza despejada y nuevas energías volver a poner cabeza y corazón en los problemas infinitos de los demás! Es de esperar que la gente valore y quiera colaborar con el bienestar del médico que redunda en el bienestar de la población y sin embargo el apoyo que notamos es pobre o por el contrario hay un sentimiento colectivo de resentimiento y persecución al gremio médico con exigencias y demandas que desaniman a cualquiera. Pienso que estas son las principales causas que afectan a la migración de mis colegas y espero no sea en

	breve la mía! espero no haberlos cansado y colaborar con su conocimiento e interpretación de la problemática actual, suerte
102	La transición del modelo de atención en Uruguay tiene aspectos positivos a destacar pero demasiados intereses personales pueden llegar a dificultar los preceptos que se persiguen.
103	Es difícil trabajar y ganar dignamente como medico joven , uno invierte muchas horas en muchos lugares de trabajo, sería deseable tener una vida más "normal" con un trabajo bien pago, seguramente de mejorar las condiciones laborales serian menos los emigrantes.
109	Las preguntas abiertas no son del todo claras por lo que no pude contestarlas.
110	Yo no emigro porque a pesar de todo amo mi país, soy muy arraigada a las personas y a los lugares que forman parte de mi historia. Pero el sistema de salud uruguayo, tal como se plantea en la actualidad, obliga al multiempleo, a trabajar en exceso, mal remunerado y con excesivas responsabilidades, lo que resulta en un trabajo insalubre, con altísima tasa de *burn out*. El médico tiene de por sí un trabajo de extrema responsabilidad y demanda tanto intelectual como afectiva. Si a esto sumamos que trabaja más horas que cualquier otro profesional, es mal remunerado, y se somete a múltiples situaciones de falta de respeto tanto por compañeros de trabajo (administrativos, enfermeros, colegas, radiólogos, etc), como por familiares y/o pacientes, el trabajo se torna terrible, y es lógico que se intenten buscar nuevos horizontes que produzcan mayor gratificación. Yo soy joven y aún amo mi trabajo, pero el estilo de vida que llevo no es el que quiero para el resto de mi vida. Tengo una especialidad, pero si no fuera por el cargo docente en Facultad, el resto de mis trabajos no son como especialista. Me gustaría poder trabajar de mi especialidad, la cantidad de horas semanales que trabaja un ser normal. Este cuestionario sin duda, no lo realizó una persona que trabaja en la salud. Preguntan siempre por "el" trabajo, y la gran mayoría tenemos LOS trabajos, salimos de un lado a otro, trabajamos de noche, feriados, domingos (muchas veces horas pagadas como días y horas normales), no sabemos calcular el IRPF y cada 2 meses debemos salir de recorrida montevideana recolectando boletas para pagarle al contador, que cobra en un ratito lo mismo que nosotros por 12 horas de guardia.
112	Me encanta que haya gente como ustedes que investiguen las causas por las que hemos emigrado, porque creo que puede servir para que otros no tengan la necesidad de emigrar, ya que los afectos y el paisito se extrañan como locos!!!
113	Me parece muy oportuna la encuesta si además de valorar la estadística de la situación migratoria actual, se consideran las opiniones de los profesionales y se actúa en consecuencia para mantener a los profesionales y mejorar nuestra formación. Yo llevo 1 año trabajando como asistente de la cátedra y aun no se solucionan temas administrativos para oficializar el cargo y tener remuneración (remuneración de 3000 pesos no), así corren a los profesionales que mas quieren crecer y mejorar. Es una pena.
114	En mi experiencia laboral siempre la formación en post grados, la formación médica continua fue costeada en forma personal, considero que las institución donde trabajo debería hacerse cargo en forma parcial o total en determinados cursos y formación del personal médico.
115	Hay muchos profesionales que queremos trabajar en nuestro país pero esto tiene para nosotros un costo de calidad de vida excesivo.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

Respuestas egresados de Enfermería

39	Como trabajadora de la salud, estoy en el sistema desde 1999 y he pasado por varias

	mutualistas, por MSP, ASSE, y la verdad siempre han sido experiencias muy distintas con sus pros y sus contras, da para hablar mucho. por otro lado en cuanto a las horas de trabajo nunca son las reales porque como soy suplente en otro lado, si tengo guardias en ambos lugares sumo aprox. 71 hs por semana, y eso implique capaz no tener ningún día libre entero al mes. Hay mucho realmente para decir.
40	Si bien no migré del País, me costaron 4 años para poder desempeñarme como Licenciada en el medio. Trabajé 4 años en un CAIF, como varios colegas, ya que el perfil solicitado era el de un Licenciado, pero lamentablemente nunca nos reconocieron como tales; eso sí el Plan CAIF y sus directores supieron "explotar" al máximo nuestros conocimientos. Si no tuviera familia y mi hogar constituido seguramente hubiera migrado, las expectativas y ofertas de trabajo para los Licenciados en Enfermería en el exterior (llamase España, Chile, Italia, etc.) son muchas, con mejores salarios y por supuesto con todo el reconocimiento que en el Uruguay no tenemos.
42	Mas posgrados y mas lugares donde se dicten especializaciones
43	Decirle a los recién recibidos que no pierdan la fe que realicen pasantías voluntariados y aprendan y vean mucho eso les sirve a futuro y no olvidar que trabajamos con personas.
44	Quedo a sus órdenes.
45	Me gustaría conocer los resultados de la investigación, gracias
46	Mi experiencia es que a nivel privado los sueldos son muy bajos en mi departamento los trabajadores no llegan en muchos casos al año de trabajo rescinden y cambian de empleo. a nivel publico hay poco apoyo a las licenciadas en enfermería.
47	Lo que puedo destacar en cuanto a las practicas que he desarrollado es falta de personal de la salud para que los usuarios tengan una mejor atención ya que hay una demanda muy grande con diversas patologías.
48	No.
49	Menos papeleo para que el funcionario pueda contar con más tiempo para atender y dedicarse al paciente con los recursos que tiene el hospital y de la mejor forma posible porque al paciente no le interesa la situación del hospital.
50	No.
51	Estoy en total apoyo a su iniciativa de saber el motivo de la migración profesional. Espero que logren crear un sistema más atractivo de trabajo para evitar esto.
52	El cuestionario me pareció sencillo y concreto espero haber podido colaborar.
53	No solo la migración internacional es un problema, también lo es la migración interdepartamental. Particularmente, hice toda la carrera en salto, mi ciudad de origen y luego de 1 año de buscar trabajo sin tener resultados, debí mudarme sola a Montevideo, donde la oferta laboral es mayor. Posiblemente no sea un problema para Uruguay, pero sí lo es para los profesionales q deben abandonar su ciudad de origen obligados por la escasa oferta laboral q hay en el interior del país.
54	Nada
55	Ninguna
56	Excelente propuesta.
57	Agradecer por ser convocada, es importante ser tenida en cuenta, y es bueno sentir que se puede colaborar aunque sea simplemente brindando algunos datos.
58	Trabaje 2 años honoraria, luego pase a una comisión de apoyo del departamento cobrando 2000 pesos y en negro, luego cobre 4000 hasta q luchamos por medio de paro con un grupo de trabajadores mas y nos pasaron a ASSE 068 y nos igualaron el sueldo luego de 8 años de empezar a trabajar pero nunca baje los brazos ni pensé en emigrar.
59	Me gustaría una devolución de este trabajo.
61	En el periodo de estudiante veía muy difícil entrar en el mercado laboral, al comenzar a buscar trabajo no surgieron problemas para encontrarlo.
63	Me gusto mucho haber podido participar de esta encuesta y espero que les sea muy útil

	para llegar a conocer el porqué tantas personas migran a otros países en busca de trabajo habiendo en el suyo empresas necesitando de sus servicios.
66	Tener acceso a especializaciones para poder ser mejores profesionales y mejorar aún más la calidad de atención.
73	Me gustaría contar con más pos-grados para seguir mejorando mi capacitación y no tener que irme del país para encontrar lo que de momento no tenemos, son muchos los jóvenes que se están yendo del país buscando no solo una mejor remuneración sino especializaciones.
74	Tendrían que valorar a los profesionales que tiene el Uruguay, se van no solo buenos profesionales sino buenas personas. Tendrían que tener en cuenta los cursos que realizamos, los congresos a los que acudimos, etc.
75	Es incompleto, ya que no le pregunta al médico que elige quedarse en el Uruguay, le da más importancia al que emigra.
76	Mejorar los puestos de trabajo en el interior del país ya sea en enfermería como los médicos que hay pocos lugares donde las personas se pueden ir a atender y esos lugares cuentan con poco personal.
77	Como curiosidad. ¿Cómo saben q este mail no fue reenviado y el q responde es profesional?
80	Me costó mucho ingresar al mercado laboral, es importante darle facilidades a las nuevas generaciones sin perjudicar a las que ya están insertas en el mercado laboral.
81	Las carencias de materiales, recursos humanos, especializaciones, o oportunidades de formarnos en especialidades en el exterior, en Uruguay no tenemos por ejemplo especialidades en neonatos. todo eso desmotiva y hace pensar en emigrar.
82	No.
85	La migración no sólo es por cuestión de mejora salarial sino también motivacional y de impacto en la calidad de vida. Hoy se trabajan 16 hs diarias y no se puede disfrutar de la familia y el ocio. En el colectivo de enfermería la mayoría son jefes de familia sin ningún beneficio estatal por ello, lo que redunda en un triple empleo además de ser educador de próximas generaciones y cuidador de las presentes. Siendo una profesión subvalorada en este país en el que impera un modelo biomédico hegemónico política y socialmente .
86	Me interesaría una devolución de la encuesta para poder creer q todo esto se hace para poder crecer. si existiera descripciones de cargos y unificación de remuneraciones sería muy favorable para terminar con las diferencias entre públicos y privados. muchas gracias.
90	Debemos luchar por mejorar las condiciones laborales.
91	Estaría bueno tener una seguridad en cuanto a los contratos, son a término y por lo tanto no tenemos los beneficios ni la tranquilidad como para seguir trabajando. Eso son algunos de los motivos a mi entender de las migraciones.
96	Me parece muy interesante este tipo de encuesta, para conocer la situación de nuestras profesiones.
97	Adoro mi profesión acá o donde sea.
98	Gracias por tener en cuenta nuestra opinión.
99	Me agrado la oportunidad de opinión.
100	Agregar más RRHH y mejorar salarios.
104	Dependiendo la Institución en que uno se desempeña, las relaciones de mando son optimas o no.
105	En si estoy muy feliz con lo q hago; aunque hay veces q creo q estamos mal retribuidos ya q es un trabajo de una carga emocional importante, q a la larga afecta tanto psíquicamente como físicamente. Creo que es un trabajo para el cual tengo vocación porque como he dicho ¨soy feliz haciendo lo q hago.

106	El cuestionario me parece oportuno pero la alteración mas grande del sistema es la demanda de trabajo excesiva que hay por un sueldo no grato y que además nunca es gratificante por parte de los superiores. el estimulo laboral no existe.
107	Como dijo Lanata" en Uruguay son todos primos"... y se marcho, cuando le preguntaron porque no hacia mas el programa periodístico en la tele. Debe el sistema de salud dar oportunidad, llamando a concursos genuinos lo que elevaría la estima del profesional y fomentaría la competencia leal y el crecimiento del sistema. Suena utópico.
108	Quiero aclarar que actualmente no pienso migrar pero si lo tuve en mente cuando me recibí porque acá en Uruguay el sueldo era una miseria siendo que en el exterior nuestra carrera se paga muy bien. Hoy en día por suerte cambió con este gobierno y se puede decir que nuestro sueldo en lo público está bastante bien.
111	La burocracia impide el pleno desarrollo profesional desviando la atención del objetivo principal: el usuario.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

5. CONCLUSIONES

El estudio evidencia que no parece haber selectividad migratoria por edad y sexo en los egresados de Medicina y Enfermería. No obstante, si se aprecia cierta selectividad por perfil laboral, especialmente en los egresados de Medicina. Todos los médicos con experiencia migratoria se desempeñan en cargos asistenciales, y 3 de cada 10 se dedican también a la docencia/investigación/consultoría. Para el caso de los egresados de Enfermería no se observan selectividad según este atributo. Al mismo tiempo, 3 de cada 10 médicos con experiencia migratoria tienen un empleo privado con un contrato a término. Estos datos permiten pensar que quizás existe cierta propensión migratoria en aquellos médicos que no tienen un contrato de trabajo de tipo permanente. Por otro lado, en relación a la cantidad de horas de trabajo semanal, para el caso de los médicos se observa una ligera diferencia entre la cantidad de horas de trabajo semanal entre quienes han tenido experiencia migratoria y quiénes no. Para el caso de los enfermeros también se observa la misma tendencia pero más sutil que en los médicos.

Por otro lado, el trabajo también evidencia que los egresados recientes de Medicina tienen mayor experiencia migratoria y tienen mayor propensión migratoria que los egresados de Enfermería. En términos generales, se identifica que la propensión es mayor entre los egresados de Medicina, los hombres y en el tramo de edad e 30 a 34 años. En cuanto al perfil laboral de los propensos, se detecta que el tipo de contrato laboral de los egresados afecta la propensión migratoria: los *Empleados privado con contrato a término* son los que presentan mayor propensión (19%). Al mismo tiempo también se observa selectividad en relación a las horas trabajadas semanalmente; a mayor cantidad de horas acumuladas de trabajo en una semana laboral mayor propensión migratoria. También el porcentaje de egresados que se desempeñan en *docencia y/o investigación y/o consultoría* aumenta entre los propensos a emigrar. Además existe mayor propensión migratoria de los egresados que poseen menos tiempo de experiencia laboral, lo que indica que el tiempo de experiencia laboral disminuye la propensión migratoria de los egresados de estas profesiones. Finalmente, el estudio identifica que el haber tenido alguna experiencia migratoria previa aumenta la propensión migratoria actual en los egresados de Medicina y Enfermería.

SEGUNDA PARTE: ANÁLISIS CUALITATIVO

ACLARACIONES METODOLÓGICAS

La estrategia del análisis cualitativo consistió en entrevistas en profundidad a egresados y estudiantes próximos a recibirse de medicina y enfermería y egresados de medicina emigrantes en España.

Se realizaron un total de 19 entrevistas: 10 a egresados de Medicina, 4 a egresados en Enfermería, 1 a Auxiliar de enfermería, 3 a estudiantes de Medicina, 2 a estudiantes de Enfermería y 3 egresados de Medicina uruguayos residiendo en España.

De este total 9 tienen experiencia migratoria internacional, de los cuales 5 han residido en España entre 5 y 1 año y fue en relación a estudio y especialización. Los 4 restantes son inmigrantes en España y se encuentran trabajando ejerciendo la profesión de Médicos. Del total se identificaron 5 casos con experiencia migratoria interna en el Uruguay.

Si bien se analizaron las entrevistas separadamente según la profesión del entrevistado y su calidad de egresado o estudiante este estudio constató que los ejes centrales donde se vincula la experiencia profesional y la migración son semejantes entre los grupos. En este sentido, el análisis no se presentara por separado aunque se señalizan aspectos particulares para cada caso.

ESTRUCTURA DE ANÁLISIS

Se identifican tres núcleos centrales a partir del análisis del discurso de los egresados y estudiantes de Medicina y Enfermería.
Estos son:

a. Calidad de vida

b. Desarrollo académico y de estudio

c. Migración

El núcleo *Calidad de vida* se construyó y conceptualizó en relación a la situación actual de los egresados y estudiantes respecto a las condiciones de ejercicio de su profesión. Por otro lado, el núcleo *Desarrollo académico y de estudio* se refiere a la demanda insatisfecha de estos temas planteada por los egresados y estudiantes, principalmente aquellos de medicina, presente en Uruguay. Por último, el núcleo Migración vincula los dos anteriores y explica los posibles factores que impulsan la migración de profesionales de Medicina y Enfermería en el país. Estos tres núcleos guían el análisis y la presentación de los resultados.

1. CALIDAD DE VIDA

El tema central de la insatisfacción de los egresados de Medicina y Enfermería del Uruguay con la falta percibida por ellos como Calidad de vida. Este tema aparece en todos los discursos y es a partir del mismo donde se enmarca la migración. Todos los entrevistados comparten la idea de que el egresado de Medicina y Enfermería en el Uruguay poseen una baja calidad de vida.

La percepción de falta de calidad de vida de estos profesionales se va construyendo en los discursos a partir de las siguientes dimensiones: salarios, multi-empleo, jornadas laborales extensas, extensas guardias, y falta de tiempo libre.

Así el concepto calidad de vida es reconstruido a partir de los discursos y es el vínculo entre los entrevistados y la migración.

1.1. Salario

Si bien el salario no es el tema central de insatisfacción éste se encuentra estrechamente relacionado al multiempleo, siendo uno de los puntos centrales de insatisfacción. El poder alcanzar un salario acorde a los requerimientos materiales implica recurrir al multiempleo:

"El tema es la redituabilidad económica, que no se paga lo que se debería pagar. Entonces uno tiene otros trabajos. Si uno tuviera uno y que le paguen bien, sería mejor calidad, del enfermero hacia el paciente, porque psicológicamente no te estresas tanto, que andar corriendo de un lado para el otro"

"… el tema del multi empleo, de que los sueldos son bajos, los médicos tienen multiempleo, laburan en muchísimos lados para poder vivir"

1.2. Multiempleo

"El tema del multiempleo te lleva a un circulo vicioso que, o sea, vivís para trabajar"

El multiempleo es conceptualizado de dos maneras: a) para ganar más o el salario deseado y b) para no perder contactos. Esto fue esbozado tanto por los egresados de Medicina como de Enfermería:

"Soy suplente por todos lados, algunos tengo la titularidad entonces nadie se compromete a darte 50 horas por semana, como nunca sabes cuantas horas te van a dar siempre al llamado tener que tener varios"

"… y yo no lo hacía por la plata tampoco, lo hacía porque como que si te llaman y no estás agarrando, te sentís en falta. Es ese medio de esa inestabilidad que el miedo de que no te vuelvan a llamar y el medio de quedar mal acá o allá"

1.3. Extensas jornadas laborales/ guardias de 24 y más horas

Las consecuencias del multiempleo son dos situaciones concretas: extensas jornadas laborales y extensas guardias. Estas situaciones son planteadas como las más agotadoras y angustiantes.

"… 12 horas y además es re difícil tener un día libre completo… pero 12 horas al cuidado de enfermos no es nada fácil"

"*Es horrible. Recién fue este año que empecé a hacer eso, que empiezas a hacer las guardias. Y es como que llegan las 2 de la mañana y que ya ves a un paciente, y ves un paciente que esta infartado y ves un paciente que vino por una celulitis de la mano y como que le das la misma importancia"*

Esto influye directamente en la vida personal de los egresados y es un factor de gran insatisfacción.

"… es como un juego agotador que vas agarro un poquito de acá, un poquito allá, otro acá. Eso es agotador. Agotador para tu mente, para todo porque además sentís que no te comprometes con ninguna institución, pero bueno, tampoco podes…, te dan un poquito de horas de cada

"Me parece que acá la calidad de vida de los médicos, de los médicos jóvenes y de algunas especialidades y nos termina pareciendo normal trabajar en 4 o 5 lugares, nos termina pareciendo normal dormir 3 noches afuera de tu casa. A nosotros lo que nos pasaba con mi marido, cuando tuvimos los hijos, tratábamos de que coincidieran, porque si no eran 4 noches, días tenía el afuera y yo dos o tres. Y cuanto te alejas un poco y lo ves decís "bueno, no, esto no es vida para nadie, nadie puede vivir así, nadie puede criar a sus hijos así"

"No te pagan mucho, tenés demasiada presión por tener tanto, tanta gente a cargo y vos solo. Entonces yo creo que mira, desde mejorar los sueldos, hasta mejorar los horarios de trabajo… Uno el sueldo. Dos, mejorar los horarios. Y mejorar los días de trabajo… Pero, porque no arreglar los horarios de librar dos fines de semana, que te cubra otro compañero y así sucesivamente y pasar un fin de semana con tu familia"

1.4. Otros

Tantos los profesionales de Medicina como de Enfermería plantean que la gerontocracia del sistema de salud es una dificultad para poder ascender y superarse en sus respectivas profesionales. Esto lo plantean tanto egresados como estudiantes, y es entendido como un factor que estanca al profesional.

"A veces el ambiente no es muy lindo, en el sentido de que en Enfermería a veces… no sé si es competencia, por ejemplo nos ha pasado de ir a lugares somos todas jóvenes, yo tengo 21 y me voy a recibir con 21. Llego allá que son todas enfermeras de 50 años y nos ven a nosotros y no quieren que estemos supervisando el trabajo en ese sentido"

"… donde viste acá un jefe de emergencia con 35 años? No existe. Si vos no tenés 60 años nadie te va a nombrar jefe. Y eso esta estudiado, vos rendís cuanto más joven mejor"

Los estudiantes de Medicina entrevistados plantearon la problemática de la conciliación entre el trabajo y el estudio. La extensa carrera en años y horarios complejos dificulta que el estudiante pueda trabajar en tareas no relacionadas a la Medicina. Es recién entre el 7mo y 8vo año de estudio es cuando comienzan las residencias. De 800 cupos para hacer las residencias el MSP sólo le paga a los primeros 300 las horas de residencia.

"Y es una carrea muy larga que vas a empezar a trabajar después de…, entonces mucha gente deja, porque gente que tiene que mantener su casa, no tienen posibilidades de que sus padres les manden plata o lo que sea, no vas a pasar 8 años y medio de tu vida sin trabajar""

Por su parte, los estudiantes y egresados de Enfermería se quejan sobre la falta de conocimiento y reconocimiento de sus tareas y un sistema paternalista en cuanto a la figura del Médicos como un factor de insatisfacción.

En suma, la demanda planteada, principalmente por los egresados de Medicina, es la regularización por parte del Estado del trabajo de los Médicos. La regularización demandada consiste en horarios y días fijos, contratos estables y seguridad social: estar en caja, tener la asistencia médica cubierta y gozar de licencia establecida.

"En Uruguay, haces una guardia y la facturas, nunca vas a ser empleado de una mutua. Siempre estas pagando vos la caja por un lado y que te contraten por un día y nadie se va a hacer responsable de ti. No hay seguridad social para los médicos"

"Para empezar habría que cambiar la legislación, de que es casi ilegal trabajar 24 horas de corrido. Ni te digo la gente que suma 48 o 52 horas. Yo por experiencia te puedo decir que en una guardia, después de ya 10 horas de que estoy ahí, ya no puedo razonar y tengo que seguir"

La conjunción de estos factores: salario, multiempelo, extensas jornadas laborales y guaridas junto con otras más particulares componen el concepto de calidad de vida. Para el caso del ejercicio de las profesiones de Medicina y Enfermería en Uruguay carece de las condiciones de una buena *Calidad de Vida*.

2. DESARROLLO ACADÉMICO Y DE ESTUDIO

La falta de un contexto propicio en el Uruguay para la investigación y publicaciones académicas es un motivo declarado para la migración. Principalmente desde los estudiantes y egresados en Medicina que consideran que en Uruguay es muy difícil y caro investigar y el publicar es un requisito imprescindible de reconocimiento académico. Si bien muchos manifiestan un solo interés asistencial del ejercicio de su profesión otros plantean esto como un debe.

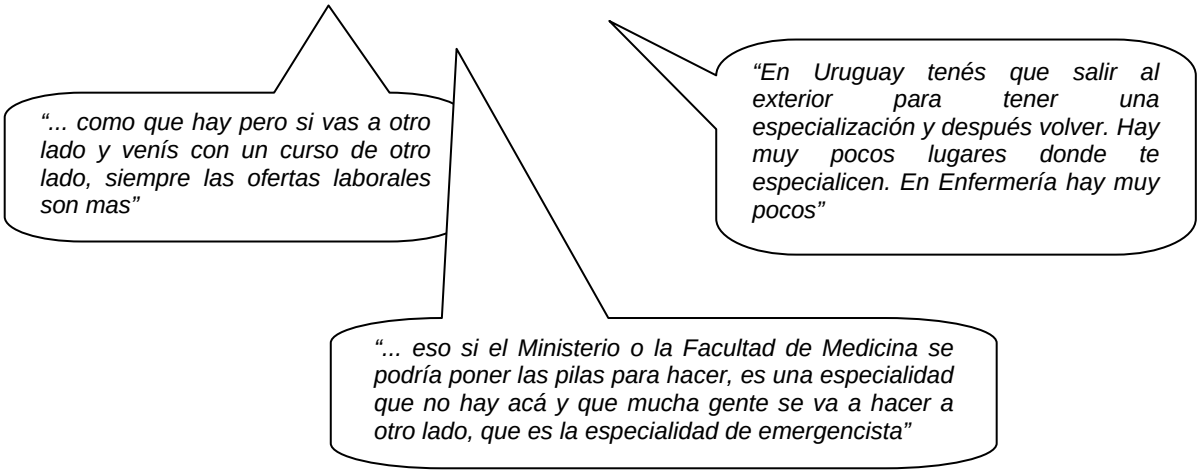
"La investigación en Medicina es re difícil, es algo que no está incluido en la parte curricular, de ninguna residencia, que tendría que ser, para mi opinión, obligatorio"

"… ¿Por qué no tiene publicaciones? Y no es fácil publicar desde Uruguay"

"… ahí nosotros almorzando con él y nos empezó a preguntar cuales eran nuestros intereses y si nos interesaba ir a trabajar a su laboratorio… nos dijo: Ustedes mándenme su currículum. Claro, el tema es que nuestro currículum internacionalmente no es nada porque no tenemos ningún paper publicado…"

"Y mí servicio, el servicio de neumología, el mío, ellos dicen que es el mejor, uno de los mejores de Europa. Y en mí servicio sí, todos los que están publican como locos. Pero eso sé que en el resto no es así"

Por su lado, el déficit en las ofertas de especialización y la limitación en los cupos es un tema planteado tanto por los estudiantes y egresados de Medicina y Enfermería. A esto, se suma la percepción de que un posgrado o especialización en el exterior confiere al egresado un status mayor y una mejor inserción laboral a su retorno.

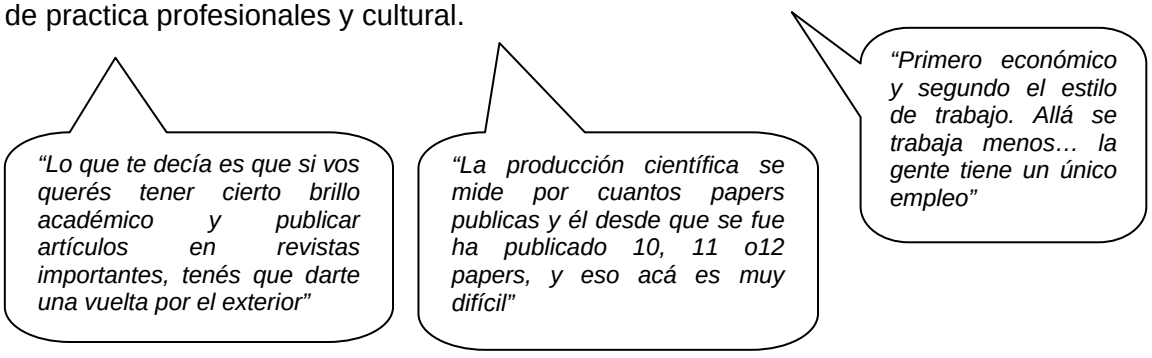


En suma, la percibida falta de *Calidad de Vida*, déficit en el *Desarrollo académico y de estudios* componen los factores que relacionan a los profesionales de Medicina y Enfermería con la migración.

3. MIGRACIÓN

3.1. Motivos

La migración para los estudiantes y egresados de estas profesiones de la salud es entendida principalmente en dos dimensiones. Como una instancia de estudio y especialización y/o como una salida a problemáticas de tipo económicas y de realización personal. Los motivos para migrar planteados por los entrevistados fueron: económicos, calidad de vida, desarrollo académico y conocimiento de otras realidades de practica profesionales y cultural.



El motivo principal para migrar es la falta y/o pérdida de calidad de vida percibida por los entrevistados.

"Creo que es difícil, pero creo que haciendo lo que yo te digo de que trabajen en un solo lugar y ganen bien, que es lo que parece que ahora están buscando, se puede mejorar, mejorando la calidad del trabajo, la gente no se va a querer ir"

3.2. Percepción de los efectos de la migración para el país

Para la amplia mayoría de los entrevistados la migración es percibida como una pérdida negativa para el país. En este sentido, la gratuidad del sistema educativo terciario en el país es entendida como una ganancia que debe recuperar el país. Puntualmente para el caso de los egresados emigrantes la migración es percibida como una pérdida económica. También es percibida como una pérdida de recursos humanos valioso. En este sentido, existe una percepción de que los "mejores" son los que emigraron del Uruguay.

"… lleva a un deterioro de la calidad de profesional acá, porque si gran parte, los que se van generalmente, muchos son muy buenos"

"El Uruguay pierde gente brillante por todos lados"

Igualmente, se encontraron posiciones más positivas en relación a la migración de egresados de Medicina y Enfermería. La circunstancia y motivos de la migración determinan también su carácter positivo o negativo. Así, los motivos de estudio y especialización son visualizados como ampliamente positivos siempre y cuando el emigrante regrese. Se nombra el capital que gana el Uruguay cuando estos profesionales retornan al país.

"Y ya veías que la situación estaba bastante jodida. No tanto quizás en conseguir un trabajo, pero si en la calidad de vida que llevaban todos. Eran todos multiempleados, todos tenían 3 o 4 trabajos de guardia, estrés y toda la historia para sobrevivir… Mi hermano al día de hoy tiene 44 años y no tiene un día libre... y aparte por la experiencia de estar en otro sitio, porque tampoco había salido muy lejos de Uruguay"

"… pero no sé si tiene más perdida o ganancia. Yo hablando de Uruguay, yo creo que va a tener ganancia, que nos vamos a volver…Una cosa es la migración política y otra cosa es esta migración que tuvimos después del año 2000"

3.3. Migración positiva

Académicamente la migración permite al egresado de Medicina y Enfermería adquirir conocimiento y capacidades altamente valoradas a su regreso. A su vez, la migración es percibida también como una instancia de aprendizaje personal y de observación sobre otras realidades y prácticas. En cuanto a lo económico, la migración está estrechamente asociada a retribuciones económicas altamente positivas.

"*Y además hay gente que, más allá de la parte económica, hay gente que por la parte científica, y ese capital es un capital, no sé si es mas valioso, pero es bastante valioso… "*

"Sí, pero dentro de la medicina es importante salir y volver, bueno, creo que dentro de la medicina y de todas las profesiones, salir afuera te da otra proyección y te da otras posibilidades también. Pero eso tiene que ver con lo especialidad que cada uno elija. Hay algunas especialidades que son más fuertes afuera."

3.4. Migración negativa

Los aspectos negativos de la migración están fuertemente percibidos y relacionados con las pérdidas de lazos familiares y de amistad, es decir con las pérdidas de tipo personal. La migración para todos los entrevistados tiene un alto costo personal y un costo profesional en cuanto a la perdida de contactos laborales.

"Y claro, allá tiene un nivel de vida que es de loco. Pero es al pedo, me entiendes, porque lo único que tiene es nivel de vida, porque no tiene amigos, porque trabaja en un hospital que la gente es mayor que el… los españoles no son como los uruguayos, no son de juntarse a tomar mate en la casa de un amigo o mirar una película o comer asado"

"Yo te decía que mi pareja con la que vivo, tienen muchos familiares que viven en el exterior y vienen y me cuentan eso: te vas a llenar de plata… Es un costo de vida más caro pero me dicen es acorde a los sueldos… Ellos viven en Estados Unidos, en Canadá y en Chile y me dicen, hasta en Chile acá nomas, no estamos muy lejos… Yo no me quiero ir del país, es mi paisito, me encanta la rambla, tomar mate y pasear por el prado como todo el mundo"

3.5. Modalidad migratoria

Los entrevistados manifiestan interés por las migraciones cortas cuando el objetivo es la especialización y/o estudio. Así, cuando se les pregunta la intención de migrar todos manifiestan intención de volver bajo la consigna “ir y volver”.

“A mí me tira la familia mucho y no me iría ni en pedo. Pero capaz me voy por un tiempo pero te hablo por estudio, no por otra cosa”

“Y bueno, si es tentador para los dos y voy con mi pareja y a ella también hay algo que le sirva y eso, si, podríamos irnos dos años, uno o dos años me parece como máximo. Si siempre pensando en volver”

“El plan ahora es, en enero es volver a Uruguay… Del todo. Por eso lo que te decía, nosotros desde el principio teníamos el plan de volver. Vinimos pensando en volver”

3.6. Retorno

Los egresados de Medicina que han tenido experiencia migratoria están dispuestos a volver a migrar por estudio y/o especialización, es decir por períodos cortos de tiempo. En su amplia mayoría han tenido oferentes de trabajo en el país receptor y aún así han vuelto. Uno de los principales motivos de esto es el alto costo personal que tiene la inmigración. Además ninguno de los entrevistados retornantes ha tenido dificultades de reinserción laboral -no obviando que el tiempo de residencia en el exterior no ha sido superior a 1 año.

“Sí o sea, nos tentó, vivir en esas condiciones era espectacular, si era espectacular Pero somos súper pegado a la familia y los amigos, como que nunca lo pensamos como una cosa a largo plazo. Si era tentador pero el resto pesaba más”

Los egresados de Medicina residentes en España declaran intención de retorno y cuestionamientos sobre su reinserción laboral y sobre la posibilidad de continuar la línea de especialización adquirida en el exterior.

"Me da la impresión que hay veces que es más fácil. Que hay especialidades que es más fácil. O sea, si yo hiciera medicina de familia acá, como la medicina de familia ahora está muy en boga y se está desarrollando mucho y faltan médicos de familia para la estructura que quiere hacer el gobierno, para la medicina familiar del primer nivel de asistencia, yo creo que sería más fácil. Ahora, como cirujano plástico, estoy seguro que no me la revalidan ni de pedo. ¿Por qué? Tengo que dar una prueba frente a ellos mismos, es como un círculo muy cerrado, son como guetos digo yo, porque vos tenes al señor otorrino y después viene el hijo otorrino, es como familias de. Y como que está todo muy así"

"Porque si. Digo, no porque si, pero nos gusta la investigación básica a los dos y sabíamos que en algún momento había que salir para volver. Poder hacer un doctorado o lo que fuera y después poder volver. Pero eso siempre lo tuvimos claro nosotros, el volver. La idea de volver siempre estuvo en el proyecto de venir"

"*Me da un poco de miedo, pero voy a volverme igual. Voy a ver cómo se hará y, yo tengo mucha fe. Tengo miedo, pero al mismo tiempo digo que no, que lo que estoy aprendiendo"*

En este sentido, la migración de los profesionales y los estudiantes de Medicina y Enfermería se encuentra relacionada con el logro de una mejor calidad de vida y una oportunidad de estudio y especialización. Las ideas que tienen sobre la situación de los profesionales de estas disciplinas en el exterior motivan el desarrollo de proyectos migratorios. En el caso de los retornantes y emigrantes estas ideas son confirmadas.

"La verdad se trabaja muy distinto. Y sobre todo lo que marca el trabajo muy distinto, es que acá la gente que trabaja en el hospital clínico, por lo menos te hablo de lo que conozco, ahora conozco otras cosas, pero la gente que trabaja ahí, trabaja en un solo lugar. En el clínica. Trabaja ahí desde las 8 de la mañana hasta las 5 de la tarde y está todo el día ahí. Puede estudiar ahí, puede trabajar ahí, puede hacer sus investigaciones ahí, puede hacer todo ahí. Y tiene un sueldo que con eso es suficiente. No tiene que trabajar en otros lados y estar de un lado para el otro. Como pasa en Uruguay. Creo que ahora, por lo que me dicen, está cambiando, pero que en su momento era una cosa que marcaba mucho la diferencia"

"La diferencia es que ellos tienen una vida mucho más ordenada para lo que es médico. Trabajan mucho menos en horas de los que trabajamos nosotros acá y tiene otra calidad de vida, por ese trabajo… Es una vida que acá es impensable para nosotros"

4. EMIGRANTES: REDES E INSERCIÓN LABORAL

Los tres egresados de Medicina uruguayos residentes en España se encuentran trabajando y valoran su inserción laboral como altamente positiva. Ya sea por el nivel de ingreso como la calidad de vida y la posibilidad de estudiar e investigar. Estos declaran que al momento de llegar no tuvieron problemas para la inserción laboral

> *"Si, porque yo vine en diciembre, y vine y traje el título. Antes de ir a México, antes de todo el año ese, cuando vine a visitar a mi hermana, me traje el título para homologarlo. No sé porqué, gracias a Dios. Y acá en Barcelona, lo presenté en la casa de ella y lo mandé por correo a Madrid y fui. Presenté todo y ya está. Yo vine y justo tenía la homologación pronta, "mirá te llegó este papelito" y fuimos a buscar a Madrid el título y ya está. Entonces llegué, pero yo estaba embarazada y yo tenía, miedo de que, acostumbrada a que embarazada no entrás a ningún lado, yo estaba de 4 meses, no, empecé con el embarazo chiquito a trabajar, dos meses."*

En cuanto a las redes migratorias que pueden haberles facilitado la adaptación a la cultura española e ingreso al sistema laboral, dos tenían contactos concretos y uno no.

> *"La verdad que la decisión fue, él tenía una propuesta en Alemania y después, lo que a él más le interesaba, que era farmacogenética, era o aquí o en San Pablo. Y al final, en un congreso en Córdoba vio al jefe de aquí y fue el que arregló todo para venir… Lo conoció en un congreso"*

Es importante destacar que estos emigrantes han tenido el apoyo de uruguayos emigrantes en España al momento de llegar. A su vez ellos han recibido y facilitado la llegada España a otros.

> *"Mirá de mi generación que yo conozca acá, a lo poco te puedo contar 10 que vinieron o un año antes, o un año después que yo, pero más o menso 10 que andamos por acá"*

Los tres manifiestan intención de retorno y en un caso el retorno es concreto. Los motivos del retorno están relacionados a motivos familiares, personales y de extrañar la cultura de Uruguay.

"Ahora estoy pasándola bien, o sea, no estoy todo el día quejándome diciendo "hay que horrible (no se entiende)". Pero no es mi lugar este. Yo siento que mi casa es Uruguay. Yo veo que mucha gente, acá hay muchos inmigrantes y uno se da con mucha gente en el hospital, gente de todos lados, y cuando vuelven de sus países "ay, llegué a casa", yo no siento al llegar aquí que llegué a mi casa. (no se entiende) Como cuando salís de vacaciones. Yo, es llegar a Uruguay y siento que estoy en mi casa. Ese es mi lugar, no es acá"

"De cara al futuro, también tengo claro que no quiero vivir en Barcelona toda la vida. (No se entiende) Volver a Uruguay es una opción, a mi me encanta Uruguay. (No se entiende) no sé ni con quien voy a estar y depende de muchas cosas. Si vos me preguntas si tengo la motivación por ir a Uruguay, si."

4.1. Migración interna

La oferta de educación terciara se encuentra centralizada en la capital del país. Esto implica que los jóvenes que tienen la posibilidad de continuar sus estudios deben migrar a Montevideo.

"Para estudiar tenés que venirte a Montevideo… pretendo quedarme en Montevideo o sino en algún lugar cerca de Montevideo. Porque es como que volvés a Artigas y te estancas en tu carrera. Si querés hacer algún grafo 2, o especializarte mas"

Asimismo, es en la capital donde se encuentra la mayor parte de la oferta de hospitales y sanatorios, de centro de especializaciones y de operaciones. Esto implica la radicación definitiva en Montevideo de gran parte de los estudiantes de Medicina y Enfermería luego de finalizados sus estudios.

Entre los aspectos negativos para el ejercicio profesional en el interior, los entrevistados con experiencia migratoria interna, destacaron una escasa oferta laboral con su correlato en una mayor competencia. Se menciona esta competencia con egresados mayores.

Por otro lado, la falta de contacto en el interior del país con la UdelaR es entendida como la desvinculación de ámbitos académicos importantes lo cual no permite competer por grados docentes. Esto lleva a que los egresados residentes en el interior del país son denominados como de categoría "B".

"Igual nosotros tenemos gente que vive en el Interior, pero hace un esfuerzo que es inhumano, no hay derecho que venga dos veces por semana…, siempre son médicos categoría B en formación, aunque no quieran"

"Y lo otro es perder contacto con los hospitales universitarios, que es lo que a uno lo mantiene actualizado. Entonces también, me parece que sería sacar la universidad para afuera y redistribuir los puestos de trabajo de Salud Publica"

El aspecto positivo en cuanto a residir en el interior del país es una mejor calidad de vida para los egresados de Medicina y Enfermería.

"Cuando vine ya sabía que me iba a quedar. Lo que pasa es que pasar de un pueblo chico… al ser chico cumplís una edad y ya no querés volver… Igual extraño la tranquilidad…"

5. LA MEDICINA Y ENFERMERÍA EN EL EXTERIOR

5.1. La experiencia de los retornantes, emigrantes e ideas de los no migrantes

Las ideas sobre la realidad del ejercicio de las disciplinas en el exterior, particularmente en España y Chile, coinciden entre aquellos que si han tenido una experiencia migratoria y aquellos que no. Así, el análisis no distingue entre estas dos poblaciones ya que las ideas y percepciones manejadas son similares.

La calidad de vida de los egresados de Medicina y Enfermería en el exterior es percibida y valorada como opuesta a la de los uruguayos y son Chile y España los destinos que mejor reflejan esto según los entrevistados.

En términos salariales los egresados tienen un ingreso alto que les permite tener un solo empleo. Además los sistemas laborales se encuentran regulados por lo que los horarios de trabajo son fijos y no superan las 8 horas. Las guardias nunca superan las

12 horas y se encuentran igualmente reguladas. Los profesionales tienen tiempo libre el cual pueden dedicar al estudio e investigación sin tener que sacrificar horas laborales. Este contexto de desempeño laboral les brinda a los profesionales médicos y enfermeros tiempo libre y una alta calidad de vida. Chile, es percibido como un país que permite altos estándares de vida a los egresados médicos y enfermeros.

Este contexto laboral es rectificado por los egresados de Medicina que han tenido experiencia laboral en España. Todos manifiestan esto como lo positivo del trabajo como médico en España y por su contraparte lo peor del sistema laboral uruguayo. En cuanto a la dimensión académica y no netamente asistencial, el sistema laboral y académico español otorga a sus egresados la oportunidad de investigación y especialización.

> *"Eso tiene más que ver con, claro, al estar en un solo lugar, yo veo un paciente que, te hablo del diario, tenes un paciente que tiene una cosa X y vos tenes tu espacio que vos te podes sentar y pensarlo, estudiarlo, volves al trabajo con el paciente, si tenes un trabajo de investigación podes leer tus artículos y planificar las cosas y sabes que vas a tener dinero para desarrollarlas. En Uruguay, por lo menos lo poco que hice de trabajo médico, es que la gente está de un lado para otro, trabaja en una móvil, está 24 horas de guaria, hace guardia en un hospital o está en 3 lugares a la vez de guardia. Y eso yo creo que no es trabajo de calidad, para la persona, porque trabajar así no funciona, ni para el paciente tampoco, creo que es bastante injusto. Y la mayoría de la gente no tiene espacio para hacer investigación"*

En suma, estas dos situaciones son los dos pilares principales de atracción de España y Chile de los egresados de Medicina y Enfermería en Uruguay.

Igualmente, estos atributos altamente valorados como positivos para los egresados uruguayos parecen no ser condición suficiente para emigrar definitivamente.

> *"Apenas veré cinco cosas que quieren hacer unos médicos que no tienen un mango. Entonces creo que allá voy a retroceder, pero voy a ganar en otras cosas, que no me importa. Voy a ver esto y vos vas a decir: qué bueno que estuvo cuando viví"*

Estos altos niveles de calidad de vida y desarrollo académico tienen en contrapartida un alto costo: la pérdida de lazos personales familiares y de amistad. Todos los entrevistados mencionan a la familia, las amistades y la idiosincrasia uruguaya como los factores que les han hecho retornar, no aceptar ofertas laborales en el exterior o estar planeando el regreso.

6. CONCLUSIONES

Los principales motivos para emigrar se refieren a: a) bajos salarios, b) multiempleo, c) largar jornadas laborales, d) extensas jornadas de guardias y e) déficit en la oferta para realizar especializaciones y los cupos limitados.

Estos factores de insatisfacción son percibidos como causantes de una baja calidad de vida. En este sentido, en la emigración se encuentra la intención de cambiar esto.

El proyecto migratorio es concebido como temporal principalmente cuando se refiere a motivos de estudio y/o especialización.

Igualmente, el poder acceder a un estilo de vida más ordenado con una mayor calidad de vida parece no ser motivo suficiente para residir en el exterior. La importancia otorgada al plano personal, familia y amigos, por aporte de los egresados Uruguayos lleva a que la migración sea concebida como temporal y con fines concretos de acumulación de capital económico, cultural, académico y retorno. Así, la migración de profesionales de Medicina y Enfermería presenta la particularidad de su temporalidad y su alto índice y/o intención de retorno.

Chile, se está convirtiendo en un país atractor importante para los egresados de Medicina y Enfermería uruguayos. Éste presenta dos atributos altamente valorados: niveles de desarrollo laboral de primer mundo, entendidos como altos salarios y horarios laborales regulados; y cercanía geográfica con Uruguay. Estos son entendidos por los egresados uruguayos y son a considerar desde las perspectivas que buscan la retención de profesionales.

"… tengo muchos profesores que se han ido a Chile, España a hacer posgrados. Algunos vienen, nos dan los teóricos y se vuelven. Y nos cuentan como es allá, lo que se gana, como se trabaja que es mucho mejor. El sistema de salud es mucho mejor"

"Tenía compañeros del CASMU, que hay un par que están en Chile. Pero a otro país que no sea ese no conozco. Sé que alguno dio la prueba para entrar a Estados Unidos y no entró"

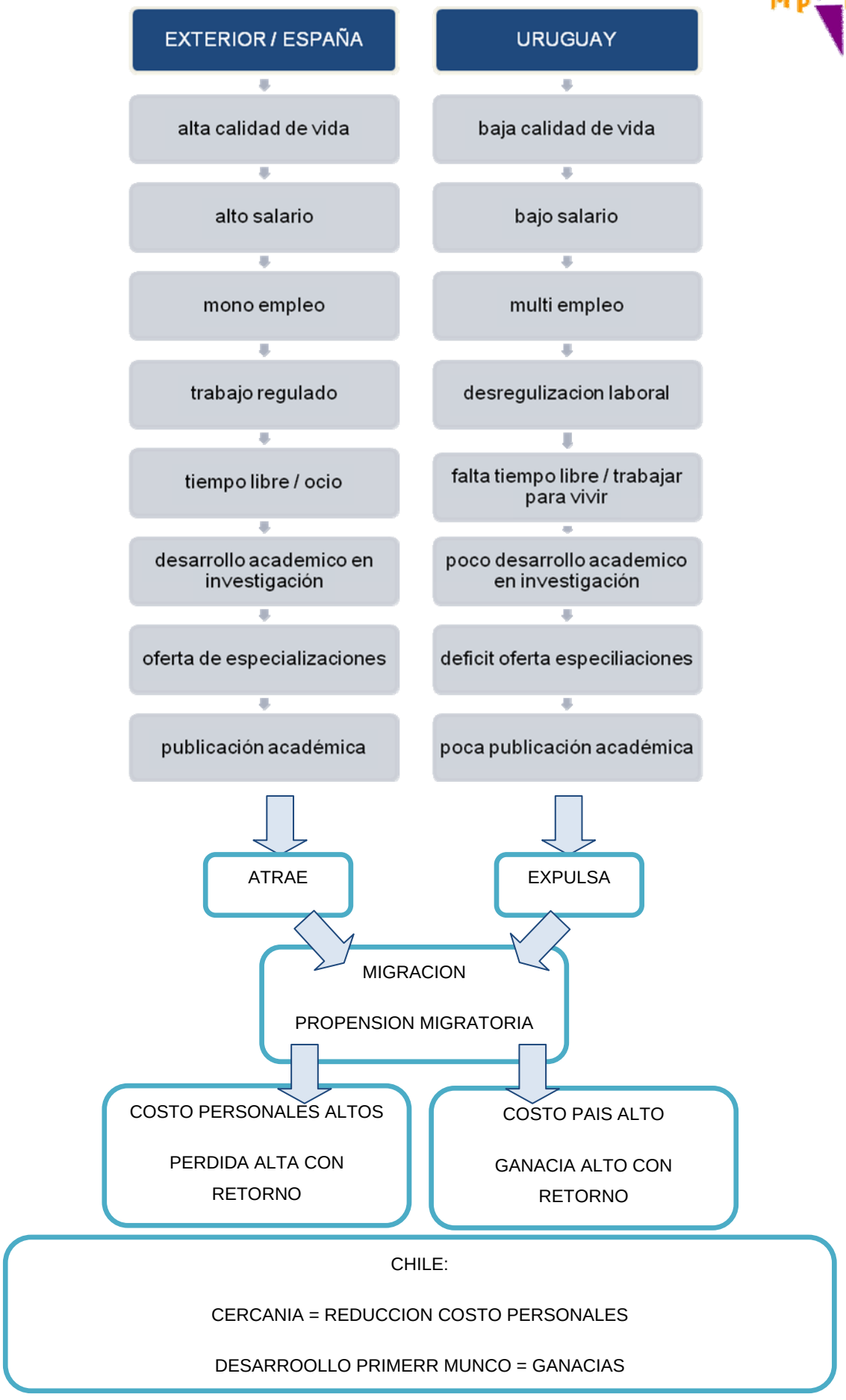
"Que no hay trabajo en Uruguay. Eso es una. Pero ese no está acá, no está en Europa, está en Chile. Que no hay trabajo, más que nada eso, para poder mantenerte solo. Hay gente que vino por formación, también he escuchado que han venido a crecer, por formación, buscando. No escuché muchos más motivos"

Para el Uruguay la migración de sus profesionales de Medicina y Enfermería es una ganancia con el retorno de los mismos y una clara perdida cuando el egresado emigrante no retorna al país. Para España, el retorno de los profesionales que se han formado allí es una perdida y un desafío a futuro.

"A mí me gusta, estoy entre pediatría y dermatología, entonces, si hago dermatología, quiero hacer dermatología cosmética, que acá no hay"

"Lo que pasa que elegí una especialización que no hay en Uruguay. Por eso la elegí también. Recién este año hay residencia para esto. En Uruguay hay farmacología básica, pero no hay farmacología clínica"

"¿Gente de dónde? Ah, no. Son poquitos cargos. En clínica es uno por año. Pero hay problemas, porque todas somos extranjeras. Hay problemas no, pero se está planteando qué va a pasar cuando terminemos, porque mi R4 es argentina y se fue. El que termina se fue. La que viene después es Federica que es ecuatoriana. No sé si se va a ir. Después vengo yo y después de mí, no hay nadie. No eligió nadie cargo. Y después si, otra que es peruana"


EXTERIOR / ESPAÑA
URUGUAY
alta calidad de vida
baja calidad de vida
alto salario
bajo salario
mono empleo
multi empleo
trabajo regulado
desregulizacion laboral
tiempo libre / ocio
falta tiempo libre / trabajar para vivir
desarrollo academico en investigación
poco desarrollo academico en investigación
oferta de especializaciones
deficit oferta especiliaciones
publicación académica
poca publicación académica
ATRAE
EXPULSA
MIGRACION
PROPENSION MIGRATORIA
COSTO PERSONALES ALTOS
PERDIDA ALTA CON RETORNO
COSTO PAIS ALTO
GANACIA ALTO CON RETORNO
CHILE:
CERCANIA = REDUCCION COSTO PERSONALES
DESARROOLLO PRIMERR MUNCO = GANACIAS

BIBLIOGRAFÍA

Bengochea y Cabrera (2010) *Propensión migratoria de los jóvenes: Uruguay en perspectiva comparada 1990 – 2008*. "Trabajo presentado en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en La Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010"*.*

Carrington, W. Detragiache, Enrica. (1999) "How Extensive is the Brain drain". Finance and Development, June, Vol 36 Nº 2

Docquier, Lohest y Marfouk (2005) "Union européenne et migrations internationales. L'ue 15 contribue-t-elle à l'exode des travailleurs qualifiés ?" *Revue économique, Presses de Sciences*-Po, vol. 56(6), pg. 1301-1330.

Docquier y Bhargava (2006). "Medical brain drain - A New Panel Data Set on Physicians' Emigration Rates (1991-2004), Report, World Bank, Washington DC.

Filardo, Verónica (coord.). (2010). Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud. Segundo Informe. INJU – INFAMILIA – MIDES. Montevideo.

IOM (2009a).*Diagnostico de Migración y Movilidad Interna de Población*. Secretaria técnica de movilidad, migración interna y distribución territorial de la población - OPP. Programa de población – FCS – UdelaR. OIM. Montevideo.

---------- (2009b). *Diagnostico de Migración y Movilidad Interna de Población: Segunda fase: Migración interna juvenil.* Secretaria técnica de movilidad, migración interna y distribución territorial de la población - OPP. Programa de población – FCS – UdelaR. OIM. Montevideo.

Koolhaas, M.; Pellegrino, A. & Prieto, V. (2007). *Emigración del personal calificado: el caso de los profesionales de la salud formados en Uruguay.* FCS – UdelaR. Montevideo.

Pellegrino, A. (1994). *La propensión migratoria de los jóvenes uruguayos*. OIM, CEPAL, INJU. Montevideo.

---------- (2006). La migración calificada en América Latina. Secretaría General Iberoamericana. Encuentro Iberoamericano sobre Migración y Desarrollo. Madrid. pp 125-135.

---------- (2009). *Uruguay: País de migrantes internos y externos*. Material de divulgación complementario del Informe mundial sobre Desarrollo Humano 2009. PNUD.

ANEXO

Anexo metodológico

1. Sobre la construcción de las variables de migración

- **Migrante autodefinido**: este migrante es aquel que ante la pregunta *¿Cuál es su situación migratoria actual?* (Pregunta P1) se define como *Emigrante* o como *Retornante*. Y este tipo de migrante son los que contestaron todo el módulo 2 del cuestionario.

- **Migrante**: Es aquel que ante la pregunta *¿Cuál es su situación migratoria actual?* (Pregunta P1) responde que no tiene experiencia migratoria. Sin embargo, al indagar con preguntas sobre su trayectoria migratoria se capta que han tendido algún tipo de experiencia migratoria: o bien porque su lugar de residencia actual es distinto al lugar de nacimiento, o bien porque declara que no siempre residió en el mismo lugar.

- **Con experiencia migratoria y Sin experiencia migratoria:** Es la variable que sintetiza las respuestas de autodefinición y las variables de reconstrucción indirecta de migrantes mencionadas en los puntos anteriores.

- **Con propensión migratoria y sin propensión migratoria:** Es propenso aquel que contestó "Sí" en la pregunta *¿Tiene intenciones de migrar?* (Pregunta P28), el resto o "NS/NC" o no declara intención de migrar.

2. Sobre la definición de los grupos de edad

Se definieron cuatro categorías de grupos de edad de acuerdo a la distribución de la edad de los encuestados.

1. Menores de 29 años

2. 30-34 años

3. 35-40 años

4. 41 y más años.

Anexo Estadístico

CUADRO 32: MOTIVOS PERSONALES Y FAMILIARES

	Económicas	Ofrecer nuevas oportunidades a mi familia	Conocer otros contextos y culturas	Reagrupación familiar	Encontrarse con otra/s persona/s
Caso 1	5	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	que tuvo un impacto neutro
Caso 2	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	que tuvo un impacto neutro
Caso 3	5	6	que tuvo un impacto neutro	no influyó en absoluto	que fue el motivo principal
Caso 4	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	6	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 5	no influyó en absoluto	que tuvo un impacto neutro	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	2
Caso 6	6	no influyó en absoluto	6	no influyó en absoluto	que fue el motivo principal
Caso 7	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 8	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 9	6	que tuvo un impacto neutro	6	que tuvo un impacto neutro	que tuvo un impacto neutro
Caso 10	que fue el motivo principal	6	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	que tuvo un impacto neutro
Caso 11	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro	que tuvo un impacto neutro	no influyó en absoluto	que tuvo un impacto neutro
Caso 12	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	2	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto

Caso 13	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto

Escala de 1 a 7, donde 1 implica que no influyó en absoluto, 4 que tuvo un impacto neutro y 7 que fue el motivo principal para emigrar.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 33: MOTIVOS LABORALES PARA EMIGRAR

	Remuneración	Posibilidad de conciliación de la vida personal y laboral	Disponibilidad de recursos básicos para el ejercicio	Acceso a formación continuada	Modelo de sistema de salud	Política de personal	Posibilidad de acceder a un empleo en origen
Caso 1	5	6	5	que tuvo un impacto neutro	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 2	que tuvo un impacto neutro	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	que tuvo un impacto neutro	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 3	5	que fue el motivo principal	6	6	6	5	no influyó en absoluto
Caso 4	no influyó en absoluto	que tuvo un impacto neutro	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 5	3	5	que fue el motivo principal	6	que tuvo un impacto neutro	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro
Caso 6	5	que fue el motivo principal	5	5	5	no influyó en absoluto	5
Caso 7	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	que tuvo un impacto neutro	que tuvo un impacto neutro	que fue el motivo principal
Caso 8	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	5	5	5	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 9	6	6	6	6	3	5	que tuvo un impacto neutro
Caso 10	6	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro	5	6
Caso 11	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal

Caso 12	3	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	3	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	6
Caso 13	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	.	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto

Escala de 1 a 7, donde 1 implica que no influyó en absoluto, 4 que tuvo un impacto neutro y 7 que fue el motivo principal para emigrar.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 34: MOTIVOS PROFESIONALES

	Adquirir experiencia profesional en otro país o contexto	Adquirir título de especialista	Cursar estudios superiores (como doctorados pero no especialización)	Acceder a la investigación	Acceder a nuevas técnicas y tecnologías
Caso 1	6	que fue el motivo principal	2	5	.
Caso 2	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 3	que tuvo un impacto neutro	5	5	5	que tuvo un impacto neutro
Caso 4	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal
Caso 5	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal
Caso 6	5	5	5	5	5
Caso 7	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	que tuvo un impacto neutro	que tuvo un impacto neutro	que tuvo un impacto neutro
Caso 8	3	no influyó en absoluto	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro	que fue el motivo principal
Caso 9	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	6	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal
Caso 10	que fue el motivo principal	6	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro	5
Caso 11	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro	no influyó en absoluto	que fue el motivo principal

Caso 12	2	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	6	que tuvo un impacto neutro
Caso 13	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto

Escala de 1 a 7, donde 1 implica que no influyó en absoluto, 4 que tuvo un impacto neutro y 7 que fue el motivo principal para emigrar.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 35: MOTIVOS DEL CONTEXTO Y/O ENTORNO

	Mejorar las condiciones de vida	Acceder a otras oportunidades (educación para hijos, superación personal, consumo, etc)	Situación política en mi país de origen	Situación económica en mi país de origen	Compatibilidad con el idioma	Cercanía cultural
Caso 1	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro	que tuvo un impacto neutro	6	que tuvo un impacto neutro	no influyó en absoluto
Caso 2	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	que tuvo un impacto neutro	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 3	5	6	no influyó en absoluto	3	2	6
Caso 4	no influyó en absoluto	6	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 5	que tuvo un impacto neutro	.	no influyó en absoluto	5	6	6
Caso 6	5	5	no influyó en absoluto	5	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 7	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal
Caso 8	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal
Caso 9	que fue el motivo principal	6	no influyó en absoluto	5	que fue el motivo principal	5
Caso 10	6	6	que tuvo un impacto neutro	6	que tuvo un impacto neutro	6
Caso 11	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	que tuvo un impacto neutro	que tuvo un impacto neutro	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal

Caso 12	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto
Caso 13	que fue el motivo principal	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	que fue el motivo principal	no influyó en absoluto	no influyó en absoluto

Escala de 1 a 7, donde 1 implica que no influyó en absoluto, 4 que tuvo un impacto neutro y 7 que fue el motivo principal para emigrar.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 36: ¿CUÁNTOS AÑOS TRABAJÓ COMO PROFESIONAL DE LA SALUD ANTES DE IRSE DE URUGUAY?

Menos de 1 años	2
1 año	1
2 años	1
3 años	1
4 años	1
5 años	3
6 años	2
Total	11

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 37: ¿CUÁNTOS EMPLEOS EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN TENÍA ANTES DE IRSE DE URUGUAY?

Ningún empleo	3
2 empleos	4
3 empleos	1
4 empleos	1
6 empleos	2
Total	11

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 38: ¿LA EMIGRACIÓN LE OBLIGÓ A CAMBIAR DE IDIOMA DE TRABAJO?	
No	5
Si	8
Total	13

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 39: TIPO DE INSTITUCIÓN, PROMEDIO HORAS SEMANALES DE TRABAJO Y CATEGORÍA DE OCUPACIÓN DE EMPLEOS ANTES DE EMIGRAR

	Empleo 1			Empleo 2			Empleo 3			Empleo 4			Empleo 5			Empleo 6		
	Institución	Promedio hs. semanales	Categoría de ocupación	Institución	Promedio hs. se	Categoría de ocupación	Institución	Promedio hs. se	Categoría de ocupación	Institución	Promedio hs. se	Categoría de ocupación	Institución	Promedio hs. se	Categoría de ocupación	Institución	Promedio hs. se	Categoría de ocupación
Caso 1	Mutualista	20	Empleado privado	Emergencia móvil	20	Empleado privado	Mutualista	20	Empleado privado	Mutualista	40	Empleado privado	Mutualista	15	Empleado privado	Mutualista	10	Empleado privado
Caso 2	Mutualista	36	Empleado privado	otras	20	Empleado privado		.			.			.			.	
Caso 3	Emergencia móvil	24	Trabajador por cuenta propia	otras	.	Trabajador por cuenta propia	otras	.	Trabajador por cuenta propia	otras	.	Trabajador por cuenta propia		.			.	
Caso 4	Universidad	20	Empleado público	Hospital Militar o Policial	6	Trabajador por cuenta propia	Mutualista	.	Empleado privado		.			.			.	
Caso 5	MSP	12	Empleado público	Mutualista	8	Trabajador por cuenta propia	MSP	30	Trabajador por cuenta propia		.			.			.	
Caso 7	Mutualista	68	Trabajador por cuenta propia	MSP	50	Trabajador por cuenta propia		.			.			.			.	
Caso 8	MSP	24	Empleado público	Mutualista	20	Empleado privado	Mutualista	10	Trabajador por cuenta propia	Mutualista	8	Trabajador por cuenta propia	Mutualista	10	Trabajador por cuenta propia	otras	8	Trabajador por cuenta propia
Caso 9	MSP	48	Empleado público		.			.			.			.			.	
Caso 10	Otras	12	Empleado privado		.			.			.			.			.	
Caso 11	MSP	44	Empleado público	Mutualista	44	Trabajador por cuenta propia		.			.			.			.	
Caso 12	Emergencia móvil	24	Empleado privado	Universidad	40	Empleado público		.			.			.			.	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010

CUADRO 40: CONTACTO CON EL LUGAR DE ORIGEN

¿Mantiene contacto de manera sistemática con el mundo profesional de su lugar de origen?	
Al menos una vez al año	1
Al menos una vez al mes	2
Al menos una vez al trimestre	2
Más de una vez al mes	1
Total	6

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta on-line proyecto *"Migraciones profesionales, oportunidades para el desarrollo compartido"* 2010