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

RESUMEN EJECUTIVO

RESULTADOS DEL PRODUCTO 1:

Análisis de stock emigrantes y flujos de migración interna de los egresados de medicina y enfermería

El número de egresados de Medicina en el exterior ha aumentado en el periodo 1987 – 2005, y desciende levemente a partir del año 2005. Al mismo tiempo, el número de médicos del interior del país que residen en el exterior ha aumentado ligeramente, donde el punto de inflexión se produce en el año 2005. Esto permite plantear que existe cierto comportamiento diferencial entre los egresados residentes de la capital y del interior del país. No obstante, es posible establecer que el peso relativo de los emigrantes sobre el total de egresados en actividad a lo largo del tiempo ha descendido.

En relación a los destinos, se observó una concentración de las solicitudes para España y Chile, siendo el primero uno de los destinos principales de la emigración uruguaya actual, y el segundo es un país atractor para el caso de los profesionales de la salud.

El porcentaje de mujeres migrantes es ampliamente mayor que el de varones, especialmente entre 28 a 42 años. No obstante, esto se corresponderse con la selectividad previa relacionada al ingreso y egreso a la universidad y no a la selectividad migratoria[1]. En cambio, sí se observa selectividad por edad. Los migrantes internos de Medicina se concentran en edades mayores que los migrantes de enfermería.

Para ambos grupos profesionales los departamentos que reciben el mayor número de migrantes internos son Montevideo, Canelones y Maldonado. Este patrón es similar a lo que sucede con la migración interna reciente del país. La movilidad laboral sólo es significativa para Montevideo y Canelones, mientras que para el resto de los departamentos parece no ser de relevancia.

[1] En general la migración internacional es selectiva según el sexo, la edad y el nivel educativo de las personas. Es decir, tienen una mayor propensión a migrar, los hombres en edades activas y con un nivel educativo mayor. Sin embargo, la sobrerrepresentación de mujeres que observamos aquí no tiene que ver con las características del proceso migratorio sino con una sobrerrepresentación de éstas entre los egresados recientes de la Universidad de la República.

RESULTADOS CUANTITATIVOS DEL PRODUCTO 2:

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

Este estudio evidencia que no parece haber selectividad migratoria por edad y sexo entre 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 enfermeros 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. Así, 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.

La investigación también es evidencia que los egresados recientes de Medicina parecen tener mayor experiencia migratoria y 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. 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. Asimismo 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.

Del análisis de las preguntas abiertas del cuestionario se observó que, comparativamente los egresados de Medicina mencionan en un mayor número de casos haber tenido dificultades para la primera inserción laboral 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.
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 los egresados. Las principales menciones para ambas profesiones son: mejoras salariales, mejores condiciones laborales y regulación laboral.
En cuanto a demandas particulares, los médicos mencionan cierto mal estar en cuanto a la "falta de respeto" hacia la imagen del médico en el país. Por su parte, los egresados de Enfermería reclaman un reconocimiento del trabajo del enfermero.
Finalmente, la migración es entendida como una opción válida pero como una última opción y es concebida como un medio para conseguir una mejor calidad de vida.

RESULTADOS CUALITATIVOS DEL PRODUCTO 2 (entrevistas en profundidad):

En el análisis cualitativo se identificaron tres núcleos centrales de los discursos de los egresados y estudiantes de Medicina y Enfermería. Estos son: a) Calidad de vida; b) Desarrollo académico y de estudio y c) Migración.

Los principales motivos para emigrar se refieren a: 1) bajos salarios, 2) multiempleo, 3) largar jornadas laborales, 4) extensas jornadas de guardias y 5) 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 tal sentido, en la emigración se encuentra la intención de cambiar esta situación.

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 parte de los egresados uruguayos lleva a que la migración sea concebida como temporal y con fines concretos de acumulación de capital económico, cultural, académico. 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.

Para el Uruguay la migración de sus profesionales de Medicina y Enfermería es una ganancia con el retorno de los mismos y una clara pérdida 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.