

Universidad de la República del Uruguay
Facultad de Enfermería
Cátedra de Enfermería en Salud Mental
Prof. Lic. Silvia Meliá

Migración y “Escasez” de Enfermeras en América Latina
IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería
II Simposio de Investigación en Recursos Humanos de Enfermería.
Lima, Perú, 2004.

INTRODUCCIÓN

En el Uruguay, el proceso migratorio siempre ha existido, acentuándose en determinados períodos históricos del siglo XX, las características emigratorias del mismo. Hemos sufrido la pérdida de gente cercana y querida y nos hemos visto enfrentados a grandes movimientos emigratorios de grupos de familias, personas de todas las edades, de distintos niveles sociales y profesionales, dentro de los cuales, se encuentran las Licenciadas de Enfermería.

La emigración de las Licenciadas de Enfermería se ha generado por diferentes procesos en los contextos político- económico – militar a nivel nacional e internacional.

Considerando este fenómeno globalmente, se observa migración negativa o crecimiento vegetativo, disminución de la natalidad, envejecimiento y profundización del envejecimiento de la población e importantes transformaciones en la distribución territorial en todo el país.

Aunque persiste la macrocefalia histórica en Montevideo, - Capital del Uruguay- es marcada la guetización por sectores sociales y la segregación territorial de la pobreza. La migración espacial dentro del país se manifiesta en movilidad y re localización de la población en la franja costera. A toda esta situación se agrega, el proceso emigratorio desde Uruguay hacia otros países, éste es persistente, se constata que viven 450. 000 uruguayos, esp mente s (un 15% de la población). Entre los años 2000– 2003, más importante aún que el pico producido en el período cívico militar entre 1970 y 1975; al mismo tiempo se observa la preferencia emigratoria a países más lejanos y de estabilidad socio económica (países europeos, Canadá, Australia , otros).

Algunos de estos elementos los puntualizamos en:

Anualmente, nacen 52.000 niños, mientras que mueren 32.000 personas, lo que daría un crecimiento de 20.000 por año. En el 2002 y 2003 han emigrado entre 20 y 25.000 personas, por lo cual el proceso de crecimiento queda anulado. Destacamos que uno de cada cuatro profesionales que forma la Universidad de la República se va del país (Sector Público de la Educación).

El Sistema Sanitario, que viene sufriendo una importante crisis, visualizada a través de reestructuras públicas, cierres de Instituciones privadas, con pérdida de cargos de Licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería y otros profesionales de la salud, inestabilidad laboral, poca dotación de enfermeras, sobre carga de trabajo, bajos salarios, lo que pone en riesgo la calidad del cuidado de los usuarios, así como la aparición de riesgos en los aspectos éticos – legales inherentes a la atención. Consideramos estas situaciones problemas como aspectos relevantes que inciden en la emigración de las LICENCIADAS de ENFERMERÍA.

Las concentraciones de poder cada vez más centralizadas, las formas de vida competitivas y salvajes que aíslan al ser humano, llevan a la confusión y desestructuración creciente de personas y colectivos, ello se encuentra en la base de la alarmante deshumanización en todos los aspectos del quehacer cotidiano social.

Estos mismos fenómenos se reproducen en el modelo prestador de servicios y en las prácticas sanitarias. Enfermería forma parte de hospitales, sanatorios que responden al modelo de atención dominante, asistencialista, biologicista, centrado en la medicalización, la rutinización y la supresión de los afectos tanto del usuario como del trabajador de salud. Este modelo toma como centro

organizador la enfermedad apoyándose sobre un modelo médico de atención.

Esto dista mucho de un modelo de atención de salud donde el ser humano sea el centro y atienda las reales necesidades de la población, lo cual nos confronta con diversas dificultades, una de ellas la institucional, donde se percibe un aumento desmedido de la demanda de atención causada por la emergencia social y las luchas de las relaciones de poder técnico, administrativo y político.

La crisis del sector salud, encuentra a enfermería con un déficit cada día mayor de licenciadas y con un aumento desproporcionado de auxiliares de enfermería. En el campo de los cuidados de enfermería, vemos como progresivamente se han ido distorsionando las competencias e incumbencias dentro del equipo de trabajo de enfermería y del equipo de salud.

Un documento del Consejo Internacional de Enfermería, muestra algunas de las situaciones puntuales sobre Enfermería en el Uruguay (2003), que se suscitaron acorde al modelo de atención ante dicho. Se presenta extraído textualmente del documento del CIE, un ejemplo formal y difundido:

“La situación para las enfermeras, el personal de salud y los pacientes en el Uruguay suscita graves preocupaciones. El Colegio de Enfermeras del Uruguay (CEDU) comunica que se ven afectadas tanto las instalaciones del sector público como las del sector privado.

Se ha suprimido el puesto de Enfermera jefe en el Ministerio de Sanidad.

Se han suprimido puestos de Enfermera jefe y las responsabilidades se han transferido a los médicos o a la dirección. Por ejemplo, en el principal hospital militar, el puesto de Jefe de enfermería lo detenta un coronel.

Se han impuesto despidos masivos y han quedado puestos vacantes; los cuidados se dispensan sin una supervisión adecuada.

Los salarios no se pagan desde hace siete meses, por ello el personal de salud se encuentra sin recursos financieros.

Los salarios se han recortado hasta un 30%.

Se han cerrado instalaciones de salud privadas, con lo que muchas enfermeras y auxiliares de enfermería se han quedado sin trabajo.

110.000 personas que antes estaban cubiertas por la Seguridad Social dependen ahora de los servicios públicos de salud, con lo que aumenta la carga de trabajo de las enfermeras empleadas en el sector público.

El Colegio de Enfermeras del Uruguay ha protestado públicamente y ha influido para que se apliquen unas normas de los cuidados con el fin de preservar la calidad de los servicios prestados a la población. El Consejo Internacional de Enfermeras ha informado de esta situación a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Internacional del Trabajo, con el fin de facilitar un esfuerzo concertado para hallar soluciones.”

En el 2000– 2003 período de emigración de las enfermeras aparece como una de las motivaciones fundamental la de índole económica, teniendo entre otras consecuencias la ruptura de la red social de apoyo. El mapa de la red anteriormente constituida se va desdibujando, en ella estaban incluidas todas las personas con que el sujeto interactuaba; podemos observar como se pierden las relaciones mas cercanas (familia nuclear y amigos), como las intermedias (familia extensa y relaciones sociales) y las mas externas y alejadas (vecinos, compañeros de trabajo).

Es importante destacar las consecuencias de sufrimiento psicosocial de las personas y familias que transitan por esta situación, se considera la migración como uno de los factores que contribuyen a una posible desorganización del sistema familiar.). Tenemos que considerar que estas situaciones implican una crisis en el nivel tanto individual, familiar como social.

A continuación citamos algunos datos, brindados por el Colegio de Enfermeras del Uruguay:

- Licenciadas de Enfermería registradas: 2.580, 600 están afiliadas al Colegio de Enfermeras del Uruguay (CEDU).
- 70 Licenciadas en enfermería cada 100.000 habitantes.

Décadas 70 y 80 emigraron unas 500 enfermeras a Europa, en especial: Suecia, Suiza, Francia, España, Italia; de las Américas: USA, Argentina, Brasil, Venezuela. En el 2000 – 2003, es el otro contingente emigratorio de Licenciados en especial con contratos desde nuestro país a Holanda, Canadá, España e Italia.

Información sobre Recolección de Datos de la Guía “Migración y escasez de Enfermeras en América Latina”:

Método de recolección de datos:

- Distribución por correo electrónico
- Número de licenciadas 50.

Muestra - Criterios:

- Licenciadas de Sector Público (Ministerial y Universitario) y Sector Privado (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva).
- De Montevideo (Capital) y Departamentos del Interior del Uruguay.
- De la Docencia Universitaria.
- Comisión Directiva del Colegio de Enfermeras del Uruguay – CEDU.

Respuesta:

Del total de la muestra (50 licenciadas) contestaron 15.

De las enfermeras que contestaron, están todos los criterios planteados representados.

Dificultades:

- Se reenvió varias veces la guía dado que las licenciadas no contestaban la misma.
- Al no recibir la contestación en tiempo se efectúa un sondeo para conocer las causas, de los cuales se desprende lo siguiente::
- Estar en pleno período de Elecciones Nacionales muy especiales en este momento histórico con mucha participación y efervescencia popular(enfermería incluida).
- El multi empleo y las tareas familiares cotidianas.
- Estar en los tres meses finales del año, donde hay múltiples eventos de enfermería y salud, con presentación de trabajos y participación en paneles.
- Período de concursos para nuevos puestos laborales.
- Finalización de cursos de posgrados con sus respectivos trabajos.

Consultas Bibliográficas

Dabas, Elina .Red de redes: Las practicas de la intervención en redes sociales. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1998.

Sobre Migración de Enfermeras

1-¿ Conoce Ud enfermeras inmigrantes radicadas en su país?. ¿Cuántas más o menos? ¿De qué países inmigraron?

El 76% de las encuestadas contesta que conocen enfermeras inmigrantes, a un promedio de 3,5 conocidas por persona. Los países de donde se conocen mas inmigrantes son por orden España, Chile, Argentina, Suecia, Suiza, Brasil y Cuba.

2-¿Conoce Ud enfermeras que emigraron a otros países? ¿Cuántas más o menos?

El 100 % de las encuestadas contesta que Sí conoce enfermeras que emigraron, a un promedio de 11 conocidas por persona.

Los países que se conocen hacia donde emigran son por orden: España, EEUU, Italia, Canadá, Suiza, Suecia, Brasil, Chile, Israel; Congo/ África, Venezuela, México, Australia.

3-¿Porqué razones cree Ud. que las enfermeras migran?

El 100 % contesta que las razones son la búsqueda de trabajo y de mejores condiciones de trabajo, salario; así como el aspirar a superarse profesionalmente y tener oportunidad de brindarle una mejor educación a los hijos. Se nombran también (minoría) las causas de índole política, la búsqueda de prestigio, la situación económica del cónyuge – en las parejas – como factor desencadenante de la emigración.

4-¿Qué consideraciones puede Ud hacer sobre legalidad, condiciones de trabajo y vida de las enfermeras inmigrantes y emigrantes?

Con respecto a la legalidad se plantea que tanto que las enfermeras emigrantes como inmigrantes deben revalidar sus títulos para obtener posibilidad de trabajar, la cual no siempre es sencillo debido a que existen diferencias en los planes de estudios y titulación entre los diferentes países, se da como ejemplo la diferencia entre los países del MERCOSUR.

Hay diversas y contrarias opiniones acerca de las condiciones de trabajo; se plantea que existe desigualdad en el trato con la enfermera emigrante en los países donde va a ejercer, que un gran porcentaje de las que emigran no trabajan en su profesión y que en relación a los inmigrantes existe desprotección dado que no hay un marco regulatorio para el trabajo de enfermería en el Uruguay. Otras opiniones apuntan a que tanto para los inmigrantes como los emigrantes existen igualdad de oportunidades económicas, reconocimiento social y político.

En cuanto a condiciones de vida de las emigrantes se señalan la ruptura de las redes sociales, el desarraigo, los problemas de adaptación en general, el stress que genera insertarse en un nuevo país con un idioma diferente al de origen. Se menciona también que la mejora de las condiciones laborales y económicas de las enfermeras emigrantes hace que tengan mas oportunidades para la capacitación y la recreación.

Hay solo una opinión que señala el rechazo por el emigrante que se sufre en algunos países.

5-¿Qué información y opinión tiene sobre la inmigración y emigración de enfermeras relacionadas a su país?

Existe mayoritariamente desinformación en torno a ambos aspectos de la migración en relación al Uruguay, si bien se menciona que la emigración recrudesció en el 2002. Las opiniones apuntan a considerar la emigración como un evento penoso para la enfermería especialmente cuando la misma se debe a causas tales como las malas condiciones de trabajo, y o las carencias económicas que padecen las licenciadas. La emigración se evalúa como perjudicial para el colectivo de enfermería ya que aumenta el déficit de licenciadas existentes en el Uruguay, con la consiguiente pérdida de fuerza laboral, conocimientos, experiencia y afectos. Se entienden los motivos que inciden en la emigración, más aún cuando éstos se relacionan con la búsqueda de la mejora salarial, el crecimiento personal y profesional.

Con respecto a la inmigración se considera el Uruguay como un país respetuoso de los inmigrantes y que las Licenciadas en enfermería inmigrantes son contratadas con los mismos derechos y obligaciones que los “nacionales”, no se niega un cierto grado de intolerancia y racismo. Es evaluado como significativo el aporte en conocimientos que las licenciadas inmigrantes puedan brindar en nuestro país.

6- ¿Qué organizaciones registran a las enfermeras para trabajar en su país (de enfermería, de gobierno)?

El 29 % de las encuestadas desconoce que organizaciones registran a las enfermeras para trabajar en el país. El 71% restante divide sus opiniones entre el Ministerio de Salud Pública (1° lugar), la Universidad de la República(2° lugar), el Colegio de Enfermeras del Uruguay (CEDU) (3er lugar), la Caja de Jubilaciones de Profesionales Universitarios, el Banco de Previsión Social, la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República (en 4to lugar).

7-¿Adonde considera Ud. que puede obtenerse información sobre inmigración y emigración de

enfermeras en su país o en otros?

El 23,5% de los encuestados desconoce donde puede obtenerse información sobre inmigración y emigración de enfermeras en el Uruguay u otros países. El 76,5% restante divide sus opiniones entre el Colegio de Enfermeras del Uruguay(1° lugar); Ministerio del Interior del Uruguay y Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, Embajadas, (2° lugar); Universidad de la República, Ministerio de Relaciones Exteriores del Uruguay, Servicios de Atención a la Salud, Jefaturas de Enfermería de Instituciones Públicas y Privadas, Oficina de Migración del Uruguay, Escuela de Enfermería de la Universidad Católica del Uruguay, Colegios de Enfermería y Asociaciones, (3er lugar).

8-¿Cuál es la política de migraciones en su país con relación a las enfermeras y en general?

El 53% de las encuestadas desconoce si hay una política de migraciones en el país relacionada a enfermería y en general.

Un 24% plantea que no existe ninguna política de migración en el país relacionado a enfermería y/o en general.

Un 12% no contesta .

El 2,5% opina que la política es hacer que la gente se vaya y el otro 2,5% que la política se relaciona con la legalización del título en el Centro Universitario homólogo y para quienes emigran el legalizar el título y el Programa de la Licenciatura en el Ministerio de Relaciones Exteriores del Uruguay.

9-¿Qué información considera importante que estudiemos sobre la migración de enfermeras?

Con respecto a la emigración se considera importante conocer causas, motivos de las misma, requisitos para manejarse de un país a otro en tanto deberes y obligaciones y hacia qué países y fuentes de trabajo emigran, que lugares o fuentes de trabajo han dejado o tenido en el Uruguay, cuantos años y tiempo de egresadas tenían en relación a la experiencia laboral y de formación de posgrado al emigrar, si estas enfermeras se encontraban agremiadas, cuál era la composición del núcleo familiar al momento de emigrar, su edad, su sexo, las repercusiones afectivas, su sufrimiento psíquico y orgánico, la pérdida de identidad de la enfermera emigrante, las dificultades en los procesos de reválida del título.

Con respecto a la inmigración: Conocer desde donde emigraron, años de egresada, experiencia laboral y formación de posgrado y/o grado en otro país, inserción y reinserción social en el Uruguay, trabajo actual, integración del núcleo familiar, sexo, edad, repercusiones afectivas de la inmigración, si se encuentran agremiadas.

En términos generales se considera importante conocer las condiciones de vida y de trabajo, aspiraciones y problemas de las emigrantes e inmigrantes, así como formas de ayuda colectiva, legales, sociales que puedan existir.

Sobre escasez de Enfermería

1-¿En los círculos profesionales de enfermería y reuniones de Salud y la educación se habla de escasez de enfermeras Si no es así, ¿de qué se habla cuando se discute el tema de la fuerza de trabajo de enfermería?

El 71% de los encuestados opina que hay escasez de enfermería en el Uruguay. El 29% restante divide sus opiniones entre considerar que existe multi empleo, no escasez y que no existe escasez de enfermería sino de puestos de trabajo.

En relación a cuando se discute el tema de la fuerza de trabajo de enfermería, se menciona que enfermería tiene malas condiciones de trabajo y de salario, no participa en niveles de decisión institucional, hay carencias de trabajo en equipo, falta de reconocimiento del rol de la enfermera, imposibilidad de cumplir con los objetivos profesionales, burnout laboral, escaso protagonismo de las Licenciadas Enfermeras. Lo cual hace que su ausencia no se note, falta de profesionalismo e investigación en enfermería, deterioro de la formación del egresado, profesionales recién recibidos

“sin vocación”, deterioro del cuidado brindado por el Licenciado en enfermería, el cual ha quedado en manos del auxiliar de enfermería, no aparecer en el cotidiano de la gente.

Aparecen también nombrados, la importancia de profesionalizar auxiliares de enfermería; el que no existen políticas de salud y educación que den respuesta a nuestros problemas; la necesidad de mayor número de Licenciadas especialmente en el 1º nivel de Atención.

2-¿Opina Ud. que hay escasez de enfermeras en su país? En qué indicadores o procesos Ud. reconoce esta escasez?

El 71% opina que hay escasez de Enfermería.

Los indicadores nombrados son:

La dotación precaria de Licenciadas en enfermería en los diferentes servicios en relación a la población usuaria atendida.

La carencia de Licenciadas en enfermería en servicios de atención a la salud.

La existencia de una (1) Licenciada en enfermería cada 18 auxiliares de enfermería.

La existencia de 2500 Licenciadas en enfermería para una población de más de 3 millones 300.000 habitantes en el Uruguay.

La no reposición de Licenciadas enfermeras en cargos que quedan vacantes .

La ocupación de lugares de trabajo por otros profesionales de la salud.

Los procesos mencionados se vinculan con:

El modelo médico hegemónico, asistencialista, despersonalizado, mercantilista, donde no interesa la calidad de atención a los usuarios.

La no consideración de la incorporación de Licenciadas de enfermería como un factor importante para elevar la calidad de atención a la salud.

La exigencia de que la Licenciada en enfermería en cualquier servicio posea múltiple variedad de conocimientos y responsabilidades en diferentes temáticas, lo cual disminuye su tarea y su producción profesional.

3-¿Cuál es a su juicio el problema más acuciante de la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería en su país?

Los encuestados identifican múltiples problemas en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo de enfermería en el Uruguay, entre ellos :

La crisis del sistema de salud con falta de plazas de trabajo efectivo; el desempleo; el multiempleo; la mala remuneración; el inadecuado sistema de Libres y Licencias; la falta de reconocimiento y valoración del rol del Licenciado en enfermería; el no acceso a cargos de decisión política; la falta de participación y representatividad gremial; el ser dejados fuera de los servicios de atención a la salud causado por el modelo médico hegemónico, centrado en la medicina, biologicista, mecanicista, reduccionista.

Prof. Lic. Silvia Meliá

Colaborador: Prof. Adj. Lic. Graciela Curbelo