



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN

FACTORES QUE DETERMINAN LA INMIGRACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HACIA URUGUAY 2005-2015

Autores:

Br. Colca, Verónica
Br. Dolyenko, Carolina
Br. Ferreiro, Juliana
Br. Guerrero, Martha
Br. Martins, Sandra

Tutor:

Prof. Mg. Virginia Oxley

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2015

1. Índice

Contenido	Pág.
1. Índice.....	02
2. Resumen.....	03
3. Abreviaturas y siglas.....	04
4. Agradecimientos.....	06
5. Introducción.....	07
6. Antecedentes.....	08
7. Justificación.....	10
8. Pregunta problema.....	11
9. Objetivo General.....	11
10. Objetivo Especifico.....	11
11. Marco Teórico.....	12
11.1 Migración internacional, salud y Derechos Humanos.....	12
11.2 Migración de recursos humanos en Salud.....	14
11.3 Factores que motivan la migración.....	16
11.4 Políticas de recursos humanos en Salud.....	16
11.5 Leyes y normas migratorias, convenios y acuerdos.....	18
11.6 Política mundiales de recursos humanos en enfermería.....	19
11.7 Situación socioeconómica de Uruguay en el periodo 2005-2014.....	20
11.8 Política de Recursos Humanos en Uruguay.....	20
11.9 Plan nacional de desarrollo de recursos humanos para la Salud.....	21
11.10 Dotación y condiciones de trabajo de enfermería en Uruguay.....	22
11.11 Censo de Enfermería 2013.....	23
11.12 Reglamentación de enfermería en el Uruguay.....	23
12. Viabilidad.....	24
13. Metodología.....	24
13.1 Área de estudio, universo, muestra.....	24
13.2 Criterio de inclusión.....	24
13.3 Criterio de exclusión.....	24
13.4 Unidad de análisis y observación.....	25
13.5 Variables.....	25
14. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	31
15. Aspectos éticos.....	31
16. Resultado.....	32
17. Análisis.....	36
18. Conclusiones.....	38
19. Bibliografía consultada.....	40
20. Anexos.....	42
I. Ley de Migración	
II. Reglamentación de Enfermería	
III. Cronograma de Gantt	
IV. Presupuesto	
V. Autorizaciones	
VI. Instrumento	
VII. Aspectos éticos de la Investigación.	
VIII. Tablas y Gráficos	

2. Resumen

ABREVIATURAS

Este estudio fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, como requisito curricular para la obtención del título de grado.

El objetivo principal es identificar los factores que determinan la inmigración de Enfermería, en sus dos niveles de formación y su inserción laboral en el Uruguay en el periodo 2005 – 2014.

El diseño de estudio es cuali cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.

El universo de estudio fue de 250 solicitudes de revalidas en el período comprendido entre 2005 al 2014. La población estudiada (N: 46) fueron todos los Enfermeros inmigrantes en sus dos niveles de formación que solicitaron reválida de título, en Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Se obtuvo una muestra (N: 16), siendo (N: 15) los que se logró aplicar el instrumento.

El instrumento que se utilizó fue una encuesta telefónica y vía internet por medio de un correo electrónico. Los datos fueron procesados en Sistema Operativo Excel, y para el análisis se utilizó la estadística descriptiva y medidas de tendencia central (Frecuencia Relativa%).

Como resultado obtuvimos que los principales factores que motivaron a la inmigración corresponden a motivos familiares 35%, desarrollo profesional y motivo político 20%, motivo laboral 10% al igual que seguridad social; y motivo económico 5%, en cuanto a la inserción laboral se destaca que, el 40% trabaja en el área de la Salud y un 20% se encuentra desempleado porque su título está en trámite de revalidación.

CAN: Comunidad Andina

CIE: Consejo Interamericano de Enfermeras

CDNAE: Comisión Nacional Asesora de Enfermería

FNR: Fondo Nacional de Recursos

FEEn: Facultad de Enfermería

FA: Frecuencia Absoluta

FR: Frecuencia Relativa

FRP: Frecuencia Relativa Parcial

elCARICOLAR: Mercado Común del Sur

MSU: Ministerio de Salud Pública

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Recurso Humano en Salud, Empleos Relacionados con Salud, Migración Internacional.

OT: Organización Internacional del Trabajo

3. Abreviaturas y Siglas

ABREVIATURAS

Lic.: Licenciado.

Aux.: Auxiliar

Br.: Bachiller

Prof.: Profesor

Mg.: Magister

Adj: Adjunto

SIGLAS

AL: América Latina.

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado.

BM: Banco Mundial.

CAN: Comunidad Andina

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras.

CONAE: Comisión Nacional Asesora de Enfermería

FNR: Fondo Nacional de Recursos

FEnf: Facultad de Enfermería

FA: Frecuencia Absoluta.

FR: Frecuencia Relativa.

FR%: Frecuencia Relativa Porcentual.

MERCOSUR: Mercado Común del Sur.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de Salud.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OIM: Organización Internacional para las Migraciones.

PBI: Producto Bruto Interno

RHS: Recursos Humanos en Salud.

RIMPS: Red Interministerial Iberoamericana de Migración de Profesionales de Salud.

UdelaR: Universidad de la República.

UE: Unión Europea.

Muchas gracias.

4. Agradecimientos

Los autores creemos oportuno agradecer y mencionar a quienes han hecho posible la realización de esta investigación científica. En primer lugar a Dios, porque sin Él nada de esto hubiese sido posible. A la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, cátedra de Administración en especial a nuestra tutora Lic. en Enf. Mag. Virginia Oxley, al Consejo de Facultad de Enfermería, funcionarios de Apoyo a la Enseñanza, Comisión de Reválidas, Biblioteca, Central Telefónica y Vigilancia.

Y a nuestras familias quienes nos han apoyado a lo largo de nuestra carrera.

Muchas gracias.

5. Introducción

El presente informe de investigación fue elaborado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, correspondiente al plan de estudios 1993, respondiendo a un requisito curricular para la obtención del título de grado. El área temática del mismo corresponde a una línea de investigación de la Catedra de Administración: Recursos Humanos en Enfermería e inserción laboral. Ésta temática, motivó el interés a los investigadores, por la escasa información y dada la falta de Recursos Humanos en Enfermería.

El presente, es un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, de corte trasversal y retrospectivo, el mismo tiene por objetivo conocer los factores que determinaron la inmigración de Enfermería, en sus dos niveles de formación hacia el Uruguay y su inclusión al mercado laboral.

La expresión "migración internacional" comprende un amplio abanico de movimientos de población, en general, los estudios de las migraciones tienen como componente principal, el impacto sobre el país receptor.

La migración no es la solución al envejecimiento de la población, ahora bien, las políticas y los programas de migración gestionados de manera adecuada, en el marco de una alianza internacional, son una parte importante de la solución y pueden dar lugar a beneficios mutuos tanto para los países de origen como para los de destino.

Estudios similares, en otros países nos dicen que la migración de profesionales, del área de la salud, es una realidad mundial, reconocida desde hace varias décadas. La migración está creando problemas para el funcionamiento de los sistemas de salud de países proveedores, siendo tema de discusión en foros internacionales. Los estudios que abordan de manera específica este problema, son escasos, y el déficit de información afecta la posibilidad de análisis en profundidad y la definición de propuestas e intervenciones.

Dentro del marco referencial, el estudio más reciente con el que se cuenta, data del año 2011, con información de enfermeros profesionales que inmigraron al Uruguay entre el 1973 y 2004, siendo el total de la población 23 enfermeros, que evidencia que el país no ha sido atractivo para la inmigración de enfermeras, probablemente vinculado al momento histórico socioeconómico y político del País. Dicho estudio fue usado como base y antecedente ya que aporta, parcialmente, información para nuestra investigación.

Nuestra población se conformó por los 46 Enfermeros inmigrantes, en sus dos niveles de formación, que solicitaron la reválida de su título en Facultad de Enfermería, Universidad de la República, en el periodo 2005-2014, la investigación se realizó en dos etapas, la primera consta de una revisión documental en las instalaciones de la Facultad de Enfermería, y la segunda, la aplicación de una encuesta en febrero de 2015 de la que solo 15 participaron (31%).

6. Antecedentes

Según publicaciones de la OPS, el estudio del fenómeno migratorio de las enfermeras en América Latina está aún subdimensionado, los estudios existentes carecen de datos confiables para cuantificar su magnitud; sin embargo, permite identificar factores facilitadores y obstaculizadores en los países de destino.

El flujo migratorio de las enfermeras latinoamericanas es de 13 699, que representa un 90,3% del total, hacia los países desarrollados de América del Norte y Europa. El flujo migratorio al interior de América Latina corresponde a un 9,3%.

Los países receptores más atractivos son Brasil, Venezuela, Chile y Argentina, dado su desarrollo económico y facilitado por convenios de cooperación internacional.

Los países con mayor número de enfermeras profesionales emigrantes son Perú seguido de Paraguay y Colombia.

Las razones para emigrar de las enfermeras son económica, familiar, desarrollo profesional y personal, estabilidad laboral, seguridad previsional, todo ello relacionado al conjunto de factores propios del sistema de salud y la dinámica del mercado laboral en los países de origen.

En América del Sur, encontramos diversas investigaciones respecto al tema entre los años 2006-2007, entre ellas Chile, Argentina y Venezuela.

En Chile, los datos aportados por fuentes secundarias, registraron un total de enfermeras inmigrantes de 110 profesionales. De las enfermeras inmigrantes localizadas, 24 integraron la muestra para la encuesta. Mayoritariamente son de nacionalidad peruana 66,7% y ecuatoriana 20,8%. El 83,3% tiene más de 5 años de residencia en el país y el 100% su estatus legal está regularizado. Las razones para emigrar son condiciones laborales 45,8%, de desarrollo profesional 62,5% y solo un 20,8% aduce razones económicas. El 75% percibe que no hay discriminación negativa con las enfermeras extranjeras.

En Argentina, el 41% de las enfermeras inmigrantes proviene de países fronterizos y el 21% de Perú. El 95% de las enfermeras tiene entre 32 y 51 años de edad y se encuentran en el país hace siete años. Las principales razones de las enfermeras para migrar a Argentina fueron familiares y económicas y en tercer lugar la búsqueda de desarrollo profesional. Casi el 90% de las enfermeras inmigrantes consiguió trabajo en menos de un año, todas están incluidas en el sistema previsional y tendrán la posibilidad de recibir su jubilación a los 60 años.

En el caso de Venezuela, para la presente investigación se localizaron 23 enfermeras inmigrantes, participaron de las encuestadas 14 enfermeras que provienen de Colombia, Perú, Chile y Cuba. El 97% de las enfermeras ejercen la profesión sin reválida de título. Un 71,42% viven con su familia y son casadas; un 64,2% refiere no tener hijos; el 50% de ellas tienen más de 42 años de edad. Las razones más mencionadas para abandonar su país de origen, son motivos profesionales (42,85%), laborales y familiares (21,42% cada uno). El 71,4% manifiesta haber trabajado como enfermera en su país de origen, antes de emigrar y todas ellas tienen más de cinco años de egreso de sus estudios superiores. El 37,4% de las encuestadas trabaja como enfermera clínica o comunitaria. En general las enfermeras se muestran satisfechas con sus logros, tanto en lo profesional como en sus proyectos de vida.

A nivel nacional encontramos dos investigaciones:

Según Soledad Sánchez, los inicios de la enfermería en el Uruguay datan de principios del siglo XVIII, considerada una disciplina profesionalizada, no obstante en 1911 el Parlamento aprueba la creación de una Escuela de Nurses en Montevideo. Durante los años 1912 y 1916 comienza la inmigración de Nurses

y Enfermeras provenientes de España, Gran Bretaña, Brasil, Estados Unidos e Inglaterra. Del total de 26 inmigrantes, el promedio de edad era 28 años, siendo la franja etaria mayor, 24 a 34 años con un 69%. En cuanto al sexo, el 62% eran del sexo femenino.

En el último informe, publicado en el 2011, se cuenta con 23 enfermeras inmigrantes de América Latina desde 1973 al 2004. Se buscó información de las enfermeras extranjeras en fuentes primarias como Bedelía Central de la Universidad de la República y el Ministerio de Relaciones Exteriores. La encuesta fue realizada en los meses de diciembre a marzo del 2004.

El patrón migratorio es intrarregional, prioritariamente de enfermeras chilenas, brasileñas y cubanas. Del total de enfermeros profesionales que registraron su título se pudieron encuestar y entrevistar 8, de los cuales 7 son del sexo femenino. El 100% tienen su situación legal regularizada y manifiestan su deseo de permanecer indefinidamente en Uruguay. Siete aducen diversas razones para emigrar como desarrollo profesional y personal, familiar, condiciones laborales, políticas y solo una menciona los aspectos económicos. Todos coinciden en que sus aspiraciones en el país receptor son principalmente la estabilidad económica y el desarrollo personal y profesional, 6 de ellos se ubicaban en el tramo de 42 años de edad y más. Llevan residiendo más de siete años en Uruguay. Cinco enfermeros tenían experiencia previa en su país de origen, el 100% tienen formación universitaria, siendo mayoritariamente licenciados en enfermería y su título se encuentra reconocido. Cuatro de ellos actualmente ocupan cargos de mayor responsabilidad ya sea en la clínica o en la docencia. El 50% se desempeñan en el área pública y el otro 50% en el área privada, especialmente en la docencia y atención comunitaria. Todos refieren encontrar trabajo como enfermera/o antes del año de permanencia en el país. Al estar mayoritariamente asentadas con sus familias, no envían remesas a su país de origen.

Los encuestados declaran que el reconocimiento o revalida de título es prolongado, que el trámite es entre 6 meses a más de 18 meses.

7. Justificación

Se considera que la migración internacional es el fenómeno sociodemográfico y cultural más significativo de nuestro tiempo.

La migración del profesional de enfermería es un fenómeno crítico, sobre todo en el contexto actual, donde existen crecientes demandas de la población para acceder a más y mejores servicios de calidad, que se suma al interés de los gobiernos por extender las coberturas universales de salud en todos los países.

Por tal razón existen múltiples desafíos que requieren ser superados, entre ellos la migración de los profesionales de enfermería, problema de creciente importancia para los países en desarrollo, por influir directamente en la viabilidad futura de los sistemas y servicios de salud de los países de la región.

Nuestro país, Uruguay, no escapa de esta realidad mundial según una declaración que surge del primer Debate Nacional de enfermería por parte de la profesora Pérez de la Facultad de Enfermería, quien expresa: "Enfermería se declara en "grave crisis" por falta de licenciadas" ¹

La enfermería como profesión "se encuentra en una grave crisis cuantitativa y cualitativa". El debate se llevó a cabo entre mayo y junio del 2014, tuvo tres instancias de discusión en foros y culminó con la decisión de emitir esa declaración de "alarma", la facultad fue la organizadora del debate.

Un censo realizado por el MSP 2014 reveló que actualmente hay unos 15 mil auxiliares frente a menos de 4 mil licenciados en ejercicio. En el debate se concluyó que se precisan al menos 9 mil licenciados, es decir, más del doble de los que hay hoy.

Según la publicación de la OPS "Serie 60 de Recursos Humanos para la Salud", este estudio analiza la inmigración de enfermeras en Uruguay, del total de enfermeros que registraron su título se pudieron encuestar y entrevistar 8, el patrón migratorio es intrarregional, prioritariamente de enfermeras chilenas, brasileñas y cubanas, el 100% de los encuestados tiene su situación legal regularizada, 7 aducen diversas razones para emigrar de su país, como desarrollo profesional y personal, familiar, condiciones laborales, políticas y solo 1 persona menciona los aspectos económicos.

La fuga de cerebros es considerada, negativa debido a que es costosa para el país emisor, es causa de pérdida de las inversiones realizadas en educación. Sin embargo, esto es positivo para el país receptor ya que contaría con el profesional capacitado.

Estos motivos nos llevan a querer conocer aquellos factores que determinaron la inmigración al Uruguay de los Enfermeros en sus dos niveles de formación capacitados, en el exterior y su inserción laboral en el Sistema de Salud en el periodo 2005 al 2014.

Dicha investigación posibilita a dar un punto de partida hacia nuevas investigaciones que podrán contribuir a mejorar las políticas migratorias de recursos humanos en salud.

¹ Barquet. P. Enfermería se declara en grave crisis por falta de recursos: se exigen decisiones al Estado para dar continuidad a la profesión. El Observador [Internet]. 2014 junio 30. Disponible en: <http://www.elobservador.com.uy/noticia/282108/enfermeria-se-declara-en-grave-crisis-por-falta-de-licenciados/> [consulta: 1 jun 2014].

8. Pregunta problema

¿Cuáles fueron los factores que determinaron la inmigración de Enfermería, en sus dos niveles de formación, hacia el Uruguay y su inserción laboral, en el periodo 2005-2014?

9. Objetivo general

- Identificar los factores que determinan la inmigración de Enfermería, en sus dos niveles de formación, y su inserción laboral en el Uruguay, en el periodo 2005-2014.

10. Objetivos específicos

- a) Conocer la prevalencia de la inmigración de Enfermería, en sus dos niveles de formación, a través de las reválidas solicitadas en Facultad de Enfermería de la Universidad de la Republica en el periodo 2005-2014.
- b) Caracterizar la población de Enfermería, en sus dos niveles de formación, que inmigraron, a través de variables sociodemográficas.
- c) Describir los principales motivos de inmigración y su situación laboral.

11. Marco Teórico

Según Ruiz García, la movilidad de personas siempre ha existido, pero en los últimos años se ha incrementado. Algunos analistas consideran que el siglo XXI será caracterizado como el siglo de las migraciones. "Por migración entendemos los desplazamientos de personas que tienen como intención un cambio de residencia desde un lugar de origen a otro de destino, atravesando algún límite geográfico que generalmente es una división político administrativa".²

Eduardo Sandoval, antropólogo social en su libro *Migración e identidad: experiencias del exilio* puntualiza que "el concepto de migración ha sido utilizado para hacer referencia a la movilidad geográfica de las personas, -de manera individual o en grupo- que se desplazan a hábitats distintos al de su cotidianidad".

Según Pellegrino, "de acuerdo con los postulados de la teoría neoclásica, los migrantes buscarían ubicarse en aquellos espacios en los que percibieran mayores retornos económicos por sus calificaciones educativas."³

Según Arango, "La migración produce efectos de diferente índole en las comunidades de origen y destino. Estos efectos evidentemente no refieren únicamente a la alteración de las estructuras demográficas, sino también de las socioeconómicas y culturales, teniendo a su vez repercusiones en la órbita de los derechos de las personas.

Las migraciones son el resultado de decisiones individuales tomadas por actores racionales que buscan aumentar su bienestar, al trasladarse a lugares donde, la recompensa por su trabajo, es mayor que la que obtienen en su país, en una medida suficientemente alta como para compensar los costes tangibles e intangibles que si derivan del desplazamiento."⁴

11.1 Migración Internacional, salud y Derechos Humanos.

La expresión "migración internacional" comprende un amplio abanico de movimientos de población, las razones de esos movimientos y la condición jurídica de los migrantes, que determina por cuánto tiempo pueden permanecer en un país de acogida y en qué condiciones.

En la actualidad, aproximadamente 175 millones de personas, es decir, el 2,9% de la población mundial, viven temporal o permanentemente fuera de sus países de origen. Esta cifra incluye a los trabajadores migratorios, los inmigrantes permanentes, los refugiados y los solicitantes de asilo, pero no incluye al movimiento cada vez mayor de irregulares o indocumentados que caracteriza a la migración mundial.

A lo largo de la historia, las personas han tenido que abandonar sus hogares para huir de la persecución, la violencia política y los conflictos armados. Sin embargo, hoy en día la naturaleza de los conflictos armados y las repercusiones de éstos en la salud son diferentes. El aumento en las disparidades de la riqueza entre el hemisferio Norte y el hemisferio Sur y la creciente necesidad de mano de obra joven y relativamente barata en el Norte sugiere que esta tendencia migratoria continuará. Los cambios económicos, demográficos, tecnológicos y laborales que tienen lugar en numerosos países del Norte requieren que las personas puedan desplazarse del mismo modo que se desplazan los materiales y las

² Guzmán Castelo E. Definiciones y conceptos sobre la migración: Logros y retos del frente indígena oaxaqueño binacional: una organización para el futuro de los migrantes indígenas. [tesis]. [Internet]. 2005. Cap. 1. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ln/guzman_c_e/capitulo1.pdf [consulta: 24 feb 2015].

³ Pellegrino A. Éxodo, movilidad y circulación: nuevas modalidades de la migración calificada. *Notas de Población (Chile)*. [Internet]. 2001. p. 18(73): 129-60. Disponible en: <http://archivo.cepal.org/pdfs/NotasPoblacion/NotaPobla73.pdf> [consulta: 24 feb 2015].

⁴ Arango J. La explicación teórica de las migraciones: luces y sombras. *Migraciones y Desarrollo*. [Internet]. 2003. P. 4. Disponible en: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/gemil/descargas/articulos/42ARANGO_La_Explicacion_Teorica_Migraciones_Luces_Sombras.pdf [consulta: 24 feb 2015].

mercancías, es decir, con libertad y poca antelación. A pesar de esos factores apremiantes, en general no se incluye a los migrantes laborales en la categoría de migrantes forzados. No obstante, cada vez se debate más la medida en que el incumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales obliga también a las personas a abandonar sus hogares en busca de posibilidades de supervivencia y sustento en otros lugares. En resumen, cada vez es más difícil distinguir con claridad a los migrantes "forzados" de los "voluntarios".

La denominada "fuga de cerebros" ha existido durante decenios. Los datos globales sobre migración internacional son escasos; no obstante, diversas fuentes estadísticas proporcionan algunos datos de utilidad acerca de la migración de personal sanitario (por ejemplo, censos/encuestas, registros administrativos, visados de migración, datos sobre permisos de trabajo y estadísticas fronterizas). Sin embargo, la naturaleza de esas fuentes puede variar de un país a otro.

En numerosos países hay deficiencias importantes en cuanto a la información, y una proporción considerable de las corrientes de migración no está documentada, lo que dificulta la comparación de los datos entre países. En consecuencia, la supervisión internacional de la migración se ve obstaculizada por la calidad de los datos y las cuestiones relativas a la comparación. Los datos fiables de que se dispone confirman que los países más ricos continúan contratando personal de los países en desarrollo y que la migración de los profesionales sanitarios proseguirá mientras haya salarios más competitivos en otros lugares. Cada vez se tiene más conciencia de que los países "contratantes" deberían evaluar las repercusiones de sus políticas en el cumplimiento de los derechos humanos en los demás países.

Existe consenso, en que el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de los objetivos nacionales de salud se encuentra en peligro a menos que en muchos países se adopten políticas de cambio que aseguren el acceso universal a servicios de salud de calidad, coherente con la renovada estrategia de Atención Primaria de la Salud.

En materia de recursos humanos, esto significa la adopción de un conjunto de medidas orientadas a un incremento sustantivo de personal y a su mejoría con relación a su composición, distribución, compromiso con el servicio y capacidad de intervención. El logro de las metas de los principales acuerdos internacionales, así como de las políticas nacionales de salud, exige que la cuestión de los recursos humanos sea abordada por los gobiernos de la Región, y que se establezcan mecanismos adecuados para la formulación de políticas y planes nacionales eficaces referidos a la formación y asignación de los recursos humanos. Asimismo, en el contexto de los procesos regionales de integración y de la elevada movilidad tanto de los proveedores de servicios de salud como de la población, es imperativo el fortalecimiento de los intercambios entre los Estados Miembros en los asuntos de interés común.

La migración de personal de salud constituye un tema de preocupación creciente en la Región de las Américas, de grave impacto en el Caribe y en algunos países de América Central, y de incipientes pero amenazantes consecuencias en América del Sur. La migración está creando problemas para el funcionamiento de los sistemas de salud de países proveedores, siendo tema de discusión en foros internacionales, Migración Calificada en Salud, Impacto Financiero, Reconocimiento de Títulos; y se buscan modos efectivos para enfrentar la situación. Un factor principal está constituido por el reclutamiento internacional activo.

Los países proveedores tienden a retener personal menos calificado y a reducir sus plantas ocasionando problemas de cobertura y accesibilidad y aumentando la carga de trabajo del personal que queda. Otra condición observada se relaciona con la subutilización y críticas condiciones de trabajo del personal de salud inmigrante en algunos países receptores alimentado por diversos factores personales, de adaptación y de legalidad. El tema ocupa un lugar destacado en las deliberaciones de foros gubernamentales y fue objeto de la agenda de la Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud (Montevideo,

2006) que condujo a la creación de la Red Interministerial Iberoamericana de Migración de Profesionales de Salud (RIMPS).

Al mismo tiempo, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud vienen dando atención al problema mediante, por un lado, la aprobación por la Asamblea de la OMS del Código Global de Práctica sobre la Contratación Internacional de Personal de Salud y, por otro, la inclusión en resoluciones de la OMS y de la OPS.

En las Américas, desde el año 2005 el tema fue discutido en la Reunión de Toronto que definió a la migración como uno de los cinco desafíos críticos de recursos humanos para la salud y luego lo integró en las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud (resolución 2007 de la Conferencia Sanitaria Panamericana), estableciéndose un programa de cooperación técnica continental para contribuir a la comprensión del fenómeno y a la gestión responsable de las migraciones.

La migración de profesionales, del área de la salud de países en desarrollo a países desarrollados, es una realidad mundial, reconocida desde hace varias décadas, con tendencia de incremento progresivo. La pérdida de personal calificado, a la par de otros factores que afectan el desarrollo de recursos humanos en salud, estimularon a requerir colectivamente de la OPS/OMS, acciones nacionales e internacionales para fortalecer este componente esencial en sus sistemas de salud.

11.2 Migraciones de recursos humanos en salud.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM): considera que los gobiernos deben incluir la migración como parte fundamental de sus planificaciones laborales, demográficas y productivas, y optimizar así los beneficios de la migración. Uno de los instrumentos más interesantes que propone, es "el acuerdo bilateral de migración laboral", cuya variante más explorada es el Acuerdo Bilateral de Trabajo Temporal (ABTT) y que fomenta las oportunidades de la migración regulada, protegida por ley y sometida a control.

Este tipo de acuerdos se enmarcan en los procesos de migración circular y en ellos destaca el papel de las agencias de empleo privadas, aunque la OIM recomienda, basándose en los convenios de protección de derechos laborales de los migrantes de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), que sea el Estado el que participe en el reclutamiento y envío de trabajadores para el empleo en el exterior en el marco de los acuerdos bilaterales negociados entre el país de origen y el de destino.

En el documento, la OIM explora ejemplos de buenas prácticas en acuerdos bilaterales de migración laboral para todo tipo de trabajadores y poniendo énfasis en trabajos temporales, destacando "el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, 2007", y a partir de 2010 fue ratificado por Argentina, Brasil, Chile, El Salvador, Ecuador, Uruguay, Venezuela, España y Portugal.

El documento también analiza en qué punto están los convenios marcos entre países en relación a la libre circulación de personas. Partiendo de la experiencia de la Unión Europea, que permite a los ciudadanos de cualquiera de sus países miembro trabajar en otro país miembro disfrutando de las mismas condiciones y derechos que los ciudadanos de dicho país, explora los logros y retos en este sentido de la Comunidad Andina (CAN), los avances en el Mercado común del Sur (MERCOSUR), la evolución hacia el libre tránsito en el grupo CA-4 (Honduras, El Salvador, Nicaragua y Guatemala), así como las limitaciones en cuanto al tránsito de personas de los tratados de libre comercio.

Por otro lado, la OIM destaca, que el Banco Mundial (BM) habla desde el año 2000 de "desperdicio de cerebros" en lugar de "fuga de cerebros", ya que gran cantidad de migrantes con formación universitaria se encuentran trabajando en ocupaciones no calificadas. Considera que la migración de talentos se

acentuará en los próximos años, generando retos y oportunidades para el desarrollo de la región, y divide esta migración en cuatro tipos:

— Fuga de cerebros: los gobiernos podrían desalentar la fuga de cerebros ofreciendo salarios competitivos, infraestructura y oportunidades de investigación y desarrollo al talento nacional. Para hacerlo, sería importante contar con un registro de personas calificadas que emigran con el propósito de estudios o trabajo y establecer mecanismos de retorno en los programas de estudio en el exterior, acompañados de programas de inversión productiva para aprovechar el conocimiento adquirido.

— Circulación de talentos: los países podrán desarrollar programas de trabajo o estudio en otros países por periodos limitados que promuevan la circulación de talentos dentro de la región. Así se establece una "lista de especialistas" que se enriquece con el intercambio de experiencias y conocimientos.

— La recuperación de talentos: permite al país contar con los conocimientos adquiridos por los migrantes en el exterior. Además, el retorno de estas personas altamente calificadas también implica un aumento en capital de inversión.

Para incentivar este proceso es necesario identificar tanto a los individuos como a las empresas exitosas de con nacionales en el exterior y diseñar programas de recuperación de talentos.

Cuando migrantes calificados y experimentados en algún rubro regresan a su país de origen, pueden ser una importante fuente de recursos y talento hacia la región.

— Intercambio de cerebros: finalmente, la posibilidad de trabajar en casa desde cualquier parte del mundo en muchos sectores hace factible la retención de talentos aun trabajando en empresas internacionales. Así la persona sigue siendo miembro de la comunidad, aportando recursos y conocimientos a la nación.

Para lograr la retención de talentos tiene que existir una infraestructura adecuada (Internet, servicios públicos) e incentivos focalizados para permanecer en el País.

Por otro lado, la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud (RIMP S) constituida en la XIII Conferencia de Ministras y Ministros de Salud del espacio Iberoamericano (2011), sustituye al Grupo de Trabajo Iberoamericano sobre Migraciones Profesionales de la Salud, creado en la VIII Conferencia de Ministras y Ministros de Salud del espacio Iberoamericano (2006). El objetivo de la red es contribuir al refuerzo institucional de los Ministerios en su capacidad de regulación de la fuerza laboral de salud, contemplando el efecto migratorio y la distribución equitativa de los recursos humanos para la salud en este proceso de acuerdo con sus necesidades y particularidades regionales y de país. Está integrada por los Ministerios de Salud de Iberoamérica comprometidos con el desarrollo de la fuerza laboral de salud y la caracterización y regulación de los procesos migratorios sectoriales en búsqueda de la obtención de beneficios compartidos.

Se constituye como una instancia impulsora de iniciativas regionales en curso o formuladas en términos de proyecto, dirigidas a fortalecer la capacidad de proveer a nuestros sistemas de salud con los profesionales adecuados en el lugar adecuado y la motivación necesaria que garanticen la equidad en el ejercicio del derecho a la salud de nuestras poblaciones.

Según la OMS los gobiernos tienen la obligación de proporcionar a la población un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención médica, así como de programas. Esos servicios incluyen personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, teniendo en cuenta de las condiciones que existen en el país. Las políticas en materia de recursos humanos que mejoran el funcionamiento de los sistemas de salud son especialmente importantes a fin de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de minimizar las limitaciones que los países pueden tener para abordar los problemas más importantes de salud, por ejemplo, el VIH, la tuberculosis y el paludismo. En muchas partes del mundo, especialmente en los países en desarrollo que tienen una sólida tradición en la enseñanza y la formación profesional, el éxodo de profesionales plantea un grave problema.

La situación es más marcada en los países donde la capacidad para reinvertir en el sistema educativo es limitada. En ese caso, la pérdida de profesionales de la salud puede ocasionar graves deficiencias en los servicios disponibles para las comunidades locales y en la capacidad de los países en desarrollo para hacer avanzar sus planes de desarrollo sanitario. Con el fin de compensar esas pérdidas, los profesionales sanitarios que permanecen pueden adaptarse para prestar servicios fuera de su ámbito de ejercicio profesional. Tendrán también que hacer frente a mayores cargas de trabajo, estrés adicional, salarios bajos, material y equipos de calidad insuficiente, supervisión e información inadecuada y falta de oportunidades profesionales, factores que pueden minar su motivación para continuar trabajando en ese entorno. Estas condiciones no sólo son aplicables en el contexto de la migración transfronteriza, sino también en los casos de migración interna.

11.3 Factores que motivan la migración

Borisovna argumenta que la migración es causada por ciertas fuerzas sociales, económicas, políticas y ecológicas (o una mezcla) que preceden claramente al movimiento de población en una secuencia temporal de causa-efecto" es decir, los problemas políticos, sociales ambientales, culturales, personales y económicos, principalmente, se manifiesta como las causas más comunes por las cuales el individuo decide migrar.

Según el Consejo Internacional de Enfermería, "la causa principal de los actuales niveles, relativamente altos, de migración de las enfermeras es la escasez de ellas en los países desarrollados, unida a los factores que inducen a las enfermeras a abandonar sus países de origen. Entre esos factores figuran los bajos salarios, las escasas posibilidades de carrera profesional, los entornos inseguros del ejercicio profesional y la inestabilidad política de algunos países en desarrollo (CIE 2005e). De ahí la importancia crítica de llegar a la autosuficiencia nacional para abordar los problemas nacionales de la oferta y la demanda en los países ricos y en los países pobres."⁵

11.4 Políticas de Recursos Humanos en Salud.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, dispone de una Oficina de Retorno dedicada a recoger las inscripciones de los profesionales de nacionalidad española que hayan obtenido su titulación en España y se hallen ejerciendo temporalmente fuera del país y deseen regresar para continuar ejerciendo su correspondiente profesión en España. Los datos de estas inscripciones podrán ser utilizados por las administraciones públicas sanitarias para una posible contratación.

En la página web del Ministerio también se puede encontrar una descripción de las relaciones con la UE y con organismos internacionales en la que se detalla el papel que asume en dichos organismos, a través de sus relaciones bi y multilaterales.

Según la OIT "la migración internacional no es un fenómeno reciente, sin embargo, en el marco de la economía globalizada, constituye un fenómeno creciente y cada vez más complejo. Para finales del siglo XIX y principios del XX los europeos migraban a las Américas huyendo de las pésimas condiciones de trabajo (Vieira, 1998). Entre los años 30 y 40 del Siglo XX huían de la guerra y sus consecuencias. Después de la Segunda Guerra las migraciones están relacionadas a la internacionalización de la economía."⁶

En el sector salud, la migración constituye un tema prioritario para el establecimiento de políticas de retención y repatriación por las repercusiones sociales tanto en el sistema de educación que forma este recurso, como en el que presta servicios de salud en los países involucrados. Obliga a enfrentar

⁵ Consejo Internacional de Enfermeras. First Nation Infrastructure Fund La escasez mundial de enfermeras: sectores de intervención prioritaria. [Internet]. 2006. p.12. Disponible en: <http://www.consejogeneraleenfermeria.org/index.php/internacional/cie/finish:63-cie/1188-14-la-escasez-mundial-de-enfermeras-sectores-de-intervencion-prioritaria> [consulta: 7 mar 2015].

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América latina. [Internet]. 2005. p. 17. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf> [consulta: 19 jun 2014].

cuestiones como: política de migración, formación y utilización de los enfermeros, homologación curricular, reglamentación y control profesional, además de cuestiones que tocan con legislación laboral.

Dentro de las Políticas de Recursos Humanos en Salud el Ministerio de Salud de la República de Chile contempla políticas de atracción y de retención de RHS. Se trata de Políticas Específicas para el Sector Público de Salud.

Las políticas de atracción están incluidas en las políticas de incorporación del personal sanitario. Se trata de captar profesionales a través de acciones de difusión de las características positivas del sector, las ventajas y beneficios así como las posibilidades de crecimiento y desarrollo. Se plantea ofrecer a los recién titulados, posibilidades de desarrollo y a los de mayor trayectoria, mejoras para la conciliación de su vida profesional y personal.

Las políticas de retención se centran en políticas de remuneraciones (incentivos), compensación y reconocimiento, calidad de vida y bienestar, conciliación de la vida laboral y personal, salud ocupacional y alojamiento del personal.

El Ministerio de Salud de Brasil ha puesto en marcha un programa llamado "Más Médicos para Brasil" para la mejora de la atención de los usuarios del Sistema Único de Salud, que prevé el mejoramiento de la infraestructura de los hospitales y las unidades de salud, llevando personal médico a aquellas regiones donde hay escasez o ausencia de los mismos. Se trata de reforzar la atención básica en los municipios con más vulnerabilidad social y los distritos sanitarios especiales e indígenas. Las vacantes se ofrecen en primer lugar a médicos brasileños, pero también se aceptan candidaturas de médicos extranjeros. El Ministerio tiene previsto incentivar el trabajo de los profesionales en formación de urgencias y emergencia en zonas deprimidas a través de un programa formativo por el cual los estudiantes de medicina deberán permanecer en estas zonas por un periodo de dos años.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha puesto en marcha un plan de retorno de profesionales cualificados en salud llamado "Ecuador saludable: vuelvo por tí". Se trata de promover el retorno de los profesionales de la salud que se encuentran en el extranjero para cubrir las necesidades de las áreas críticas y desabastecidas de Ecuador.

Uno de los primeros reclamos que utiliza este programa para conseguir el retorno de los profesionales es el de los incentivos económicos. El contrato al que se accede es de un año renovable por otro más, teniendo que presentarse posteriormente al concurso de méritos y oposición para tener plaza definitiva. Además, expone como otro incentivo facilitar el ingreso legal de la familia del profesional, —en caso de tenerla y ser extranjera—, acceder a los beneficios que ofrece el plan "Bienvenidos a Casa" de la Secretaría Nacional del Migrante, —siempre y cuando se cumplan todos los requisitos—, así como agilizar los trámites de convalidación de los títulos a través de la Secretaría Nacional de Educación.

Para su inserción laboral deben tener sus titulaciones registradas en Ecuador, o enviarlas a través de los consulados o embajadas de sus países de residencia, así como realizar un examen de conocimientos.

La OIT propone entre las soluciones políticas o camino a seguir (...) la reglamentación de los flujos de migración laboral, el control de los procesos de contratación, el reconocimiento de las competencias laborales de los trabajadores migrantes, la transferencia de los derechos de seguridad social, la protección contra los riesgos profesionales, la mejora de las condiciones de trabajo y la mejora de los vínculos entre migración y desarrollo.

Algunas de las sugerencias concretas de la OIT, válidas para la migración de trabajadores en general, pueden servir para la gestión de flujos migratorios de personal cualificado, tales como:— Los programas de migración temporal y circular deberían respetar el principio de igualdad de trato entre los trabajadores migrantes y los nacionales.

— Las políticas deberían basarse en el reconocimiento del beneficio mutuo tanto para los países de origen como para los de destino.

- La protección de los derechos de los migrantes es esencial para que se materialicen los beneficios de la migración en términos de desarrollo para todas las partes. Los instrumentos internacionales actuales y el Marco multilateral de la OIT para las migraciones laborales ofrecen una sólida base a este respecto.
- La cooperación a todos los niveles (bilateral, regional y multilateral) entre gobiernos, interlocutores sociales y otros interesados es un pilar esencial para mejorar la gestión de la migración, garantizar la protección de los trabajadores migrantes y asegurar los beneficios para el desarrollo de la migración laboral

La OIT considera que sus convenios laborales son aplicables a los trabajadores migrantes, pero además, tiene dos convenios que se refieren específicamente a ellos: "el Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97), y el Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (núm. 143). Junto con la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares de 1990, constituyen una carta fundamental de derechos.

Como se ha visto, la migración no es la solución al envejecimiento de la población, "ahora bien, las políticas y los programas de migración gestionados de manera adecuada en el marco de una alianza internacional son una parte importante de la solución y pueden dar lugar a beneficios mutuos tanto para los países de origen como para los de destino. La OIT ha adoptado recientemente el Marco multilateral para las migraciones laborales basado en los derechos, que es el elemento central del Plan de Acción de la OIT sobre la migración laboral.

11.5 Leyes y Normas Migratorias: convenios y acuerdos.

La magnitud observada de migración de profesionales de enfermería, es un problema compartido en los países de la Región, lo que ha obligado a un debate que permita establecer las coincidencias o diferencias, implicaciones e impactos para los respectivos países en los ámbitos sociopolíticos, económicos, laborales, legales, culturales y psicoemocionales.

Esto motivó la inclusión de la problemática migratoria de todos los profesionales de salud en la VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud, realizada en Montevideo el año 2006. El objetivo fue analizar el estado actual de las migraciones, los problemas que se plantean y las posibles soluciones, en el entendido que la migración de personal sanitario causa deterioro en la atención de salud.

Las leyes de migración en algunos países contemplan la protección de los derechos de las personas migrantes, como es el derecho a la salud y educación. Asimismo, el Estado garantiza el derecho a la reunificación de los migrantes con sus padres, cónyuges o hijos.

Este es el caso de Argentina la Ley N° 25 781, promueve la integración socio laboral de migrantes, manteniendo en alto la tradición humanitaria y abierta de Argentina en relación a los migrantes y sus familias.

La filosofía de la legislación brasileña vigente sobre entrada y estancia de extranjeros en el país se basa en cuestiones relativas a la seguridad nacional, los aspectos institucionales y políticos, socioeconómicos y culturales de Brasil, incluyendo la defensa del trabajador nacional. Por otra parte, se basa en el principio de reciprocidad entre países tal como lo señalan los acuerdos suscritos con el MERCOSUR. La migración de profesionales de enfermería está regulada por el Sistema del Consejo de Enfermería (COFEN/COREN) ley 5905 del 12 de julio de 1973.

En Chile la ley 153 de 1981 establece la regulación y control de la convalidación de títulos, que en el caso de los países que no tienen convenios específicos, esta función fue asignada a la Universidad de Chile. Además, Chile ha suscrito el convenio de la Convención Multilateral de México que establece el reconocimiento automático de títulos con los países firmantes, con la exigencia específica de un examen general de capacitación. También está vigente el convenio Andrés Bello suscrito el año 1972 que facilita los derechos sociales de los migrantes, los convenios bilaterales con Brasil, Uruguay, Colombia y Ecuador y los acuerdos suscritos en el marco del MERCOSUR.

Según el Parlamento, "en Uruguay la Ley 18250 (2008) regula la entrada y permanencia de los ciudadanos extranjeros en el país, concede beneficios a extranjeros que hayan adquirido situación de retiro o jubilación en el exterior y los convenios con países que integran la organización Internacional de Migraciones que establece normas migratorias en beneficio de todos. Las personas migrantes y sus familiares gozarán de los derechos de salud, trabajo, seguridad social, vivienda y educación en pie de igualdad con los nacionales."⁷

En Venezuela regula las migraciones a través de la Ley de Extranjería y Migración N° 37 944 y para profesionales la revalidación de títulos y equivalencia de estudios, Venezuela tiene suscrito para migrantes cubanos el Programa Integral de Salud de Cuba para países de América Latina y El Caribe (PIS), es miembro de la Comunidad Andina, en ella hace referencia al reconocimiento de títulos, licencias, acreditaciones y títulos profesionales. El marco regulatorio de la práctica profesional y movilidad de las enfermeras, está basado en los acuerdos de integración regional de la Comunidad Andina de Naciones y el MERCOSUR. El Protocolo se complementa con el MERCOSUR/CMC/DEC N° 25/03, que establece los mecanismos del ejercicio profesional temporario.

La indagación sobre el marco regulatorio de la práctica profesional y de la movilidad de las enfermeras, mostró que está dado a nivel internacional por los acuerdos de integración regional, como la Comunidad Andina de Naciones y el MERCOSUR, por convenios multilaterales y acuerdos bilaterales suscritos entre países de Latinoamérica. Estos hacen referencia a la liberación del comercio y el ejercicio de profesionales, las migraciones laborales y el reconocimiento de títulos profesionales para proseguir estudios superiores en países miembros o para quienes lo obtuvieron puedan ejercer en sus países de origen una vez que retornan a ellos.

Los acuerdos multilaterales o bilaterales, además del reconocimiento de títulos profesionales obtenidos en cada país miembro, posibilitan el ejercicio de la profesión, siempre que cumplan con los mismos requisitos y formalidades que exigen a sus nacionales leyes del estado. Estos acuerdos o convenios entre países son reconocidos por las informantes claves como elementos facilitadores para su inserción laboral. Los requisitos para el ejercicio profesional de la enfermería corresponden a normas nacionales que regulan esta práctica a través de los Ministerios de Salud, Universidades y Colegios Profesionales. Los países con menor demora en los trámites de revalidación o reconocimiento de título, son Chile y Uruguay, que varían entre 7 a 12 meses, Argentina demoran más de un año y medio en revalidar su título.

11.6 Políticas mundiales de Recursos Humanos en Enfermería.

Desde el año 1977 el convenio de la OIT El "personal de enfermería extranjero debería poseer el nivel de calificaciones que la autoridad competente considere adecuado para ocupar los puestos disponibles y cumplir cualquier otra condición exigida para el ejercicio de la profesión en el país de empleo. El personal extranjero que participe en programas de intercambio organizados podrá ser exento de esta última obligación.

El empleador debería asegurarse de que el personal de enfermería extranjero posee un adecuado conocimiento del idioma para el puesto que va a ocupar.

A equivalencia de calificaciones, el personal extranjero debería disfrutar de condiciones de empleo tan favorables como las del personal nacional en puestos que impliquen los mismos deberes y responsabilidades"

Según CIE en el marco ético "Cada vez con más frecuencia se pide un marco ético para la contratación de las enfermeras. Los principios en que se basa ese marco son aplicables a la contratación nacional e internacional. La credibilidad, fortaleza y universalidad de esos principios dependerán directamente de la voluntad política de los principales interesados del sector de salud y de los mecanismos reglamentarios

⁷ Migración. Ley 18250 de 17 de enero de 2008. Uruguay. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLev.asp?Lev=18250&Anchor> [consulta: 18 nov 2014].

que se utilicen para su aplicación y vigilancia. El CIE denuncia las prácticas de contratación contrarias a la ética por las que se explota a las enfermeras o se les induce con engaño a aceptar responsabilidades y condiciones laborales que son incompatibles con sus calificaciones, sus capacidades y su experiencia. El CIE y las asociaciones nacionales de enfermeras que son sus miembros han pedido un procedimiento de contratación reglamentado y basado en los principios éticos que orienten la adopción de decisiones informadas y refuerzan unas sanas políticas de empleo de parte de los gobiernos, los empleadores y las enfermeras, en favor de unas prácticas de contratación y retención económicas y justas. Entre esos principios esenciales pueden mencionarse los siguientes: 1. Planificación y desarrollo eficaz de los recursos humanos que conduzcan a la auto sostenibilidad nacional; 2. Reglamentación fiable de la enfermería; 3. Acceso al pleno empleo; 4. Libertad de circulación; 5. Ausencia de discriminación; 6. Contratación de buena fe; 7. Salario igual por trabajo de igual valor; 8. Acceso a procedimientos de reclamación; 9. Entorno seguro de trabajo; 10. Orientación, ayuda de mentores y supervisión eficaces; 11. Periodos de prueba en el empleo; 12. Libertad de asociación; 13. Reglamentación de la contratación.⁸

11.7 Situación socioeconómica de Uruguay en el periodo 2005-2014.

Por medio de los datos disponibles en internet a través del anuario estadístico del Instituto Nacional de Estadística podemos hacer un promedio de las diferentes variables socioeconómicas del periodo de nuestro interés a fin de conocer la realidad del empleo, desempleo, egresados de la UdelaR. No se cuenta con datos del año 2014 ya que estos datos se publicarán en el 2015.

Dentro de la categoría población económicamente activa (mayor de 14 años) se observa que el promedio de la década, de un 100% de la población, el 53.1% de la misma se encuentra en esa categoría. Y promediamente también podemos ver que de ese 53.1% económicamente activo el 45.8% se encuentra ocupado y el 9.2% desocupado.

En cuanto a la búsqueda de trabajo, se observa que la media de semanas de búsqueda en la década era de 9.4 semanas. Simultáneamente la media de horas trabajadas semanalmente era un promedio de 40.9 hs. En cuanto al salario mínimo nacional si podemos hacer un promedio de los 10 años ya que el comunicado oficial se realiza los 1ero de enero de cada año, siendo nuestro promedio \$U 4663. El salario mínimo fijado para el 2015 es de \$10.000.

Dentro de la categoría egresados de la Universidad de la Republica, más concretamente Facultad de Enfermería sin discriminar por sexo encontramos un promedio de 273 egresados por año.

En cuanto al gasto total en salud del Producto Bruto Interno (PBI) del País, entendiéndose como la suma del gasto público y privado en salud y abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud, excluyéndose el suministro de agua y servicios sanitarios, durante la década vemos un promedio de 8.2% del total del PBI.

El laudo nominal de Licenciado en enfermería en el año 2013, \$21.798.49 y del Auxiliar en enfermería grado I \$19.794.57.

11.8 Política de Recursos humanos en Uruguay.

El marco regulatorio de la práctica profesional y movilidad de las enfermeras, está basado en los acuerdos de integración regional de la Comunidad Andina de Naciones y el MERCOSUR. El Protocolo se complementa con el MERCOSUR/CMC/DEC N° 25/03, que establece los mecanismos del ejercicio profesional temporario.

Asimismo el MERCOSUR educativo en el sistema ARCU-SUR, 2008, hace referencia a: "los criterios de calidad para la acreditación de carreras universitarias, titulación enfermería cuenta con un plan de estudio,

⁸ Consejo Internacional de Enfermeras. Movimientos profesionales y migración: preguntas esenciales directrices. [Internet] 2010. p. 12. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline_career_moves_migration_sp.pdf [consulta 26 feb 2015].

en el cual existe una asignación de carga horaria que se organiza según el proceso enseñanza aprendizaje en el tránsito curricular.⁹

Uruguay lidera la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud-RIMPS, en el marco de la Conferencia de Ministros y Ministras de Salud de Iberoamérica (SEGIB), organizando encuentros anuales así como otras actividades vinculadas a la migración del personal de salud.

No existe un plan nacional de políticas de recursos humanos de salud en Uruguay si encontramos algunos debates donde mencionan que están trabajando en la implementación de políticas del desarrollo de la fuerza laboral de salud, la caracterización y regulación de los procesos migratorios sectoriales en búsqueda de la obtención de beneficios compartidos.

11.9 Plan nacional de desarrollo de recursos humanos para la Salud.¹⁰

Según la Prof. Mag. A. Cabrera, en el primer encuentro de la Red de Observatorios OMS-OPS, refiere que el mercado de trabajo para la enfermería del Uruguay tiene un problema medular que es la escasez estructural de recursos de enfermería, obstáculo a resolver para cualquier modelo asistencial que esté dispuesto a operar los cambios necesarios para la población. Sumado a esto se identifican otros factores que afectan de manera sinérgica una realidad poco atractiva para trabajar en la enfermería:

Reducción de salarios, multiempleo y desocupación.

Intrusismo de otros actores (acompañantes, agentes, practicantes, etc.) trabajando en sustitución de funciones inherentes a los enfermeros.

Irregularidades contractuales y sistemas de trabajo de poco atractivo, especialmente para las mujeres.

Inequidades en la distribución geográfica y en las oportunidades de desarrollo profesional, con la prohibición por ley de acceder algunos cargos dentro de la administración de servicios de salud. Según datos de la caja de profesionales del año 2006, se identifican 3.724 licenciados (activos y pasivos). Las cifras de Auxiliares se estiman en 18.000 aproximadamente, sin contar con fuentes actualizadas de información.

Realizando un diagnóstico general de la situación de enfermería al día de hoy, podemos jerarquizar las siguientes debilidades:

- 1) Una relación inadecuada de personal profesional y auxiliar de 1/6.
- 2) Niveles de formación de Auxiliares de diversa calidad y sin la supervisión académica necesaria por parte de las autoridades estatales.

Por otra parte se identifican dos fortalezas importantes:

- 1) La reciente integración a la Facultad de Enfermería de la formación pública de auxiliares de enfermería.
- 2) El desarrollo de niveles posbásicos de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, Atención Primaria y Salud Mental, para el nivel profesional de enfermería.

Ante este panorama nacional, seleccionamos cuatro propuestas, producto del análisis colectivo realizado en diferentes ámbitos (académico y gremial fundamentalmente):

1-Inversión en recursos humanos de ENFERMERIA calificados, de manera de brindar incentivos económicos y sociales, que permitan mantener la cantidad de enfermeros en el sector e incrementar las fuentes de trabajo en el primer nivel de atención fundamentalmente.

2- Aprobación parlamentaria de la Ley de Ejercicio para enfermería y de los Estándares Nacionales de Calidad para la Acreditación de servicios de enfermería, por parte del Ministerio de Salud Pública. Este

⁹ Mercosur. Mercosur educativo. Dimensiones, componentes, criterios e indicadores para la acreditación: mercosur, enfermería. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://educacion.mec.gub.uy/boletin/arcusur/ENFERMERIA.%20FORMATO%20ARCUSUR.pdf> [Consulta: 13 Mar 2015].

¹⁰ Cabrera A. Resumen de la ponencia realizada por la Facultad de enfermería de la Universidad de la República: Las Migraciones en enfermería y su impacto en el sector salud; Brasil; 8 jun. 2007. (Material brindado por la cátedra).

marco normativo básico, junto con la creación del cargo de Enfermera Gubernamental, permitirán establecer un escenario propicio para la planificación y regulación de esta fuerza de trabajo a nivel nacional.

3- Plan de reconversión de recursos humanos de enfermería a través de diversas estrategias educativas: Profesionalización de enfermeros, Carrera única escalonada en articulación con la carrera sanitaria (Auxiliar, Interno, Licenciado, Especialista, Master y Doctorado).

4-Organizar el Observatorio de recursos humanos a nivel ministerial con integración interinstitucional. De esta manera asegurar la participación de actores representativos de enfermería (servicio formador y asociación profesional), con el propósito de tener información real y un monitoreo permanente de esta fuerza laboral y su impacto, en el modelo asistencial.

11.10 Dotación y condiciones de trabajo de enfermería en el Uruguay.

En los últimos tiempos la principal reivindicación en materia de RHS de los diferentes prestadores públicos y privados de salud, ha sido la falta de recursos humanos de esta disciplina para brindar la atención de salud, incluso en el contexto del modelo hospitalocéntrico vigente.

Es necesario entonces realizar un diagnóstico profundo de la situación de enfermería en el país. La dotación de recursos humanos no sólo está determinada por la cantidad de recursos que se forman anualmente, sino que hay otros aspectos que son cruciales. El análisis de la dotación se deberá articular en base a dos ejes: la formación de recursos y la demanda. Dentro de la demanda, se pueden identificar al menos cuatro aspectos a ser tomados en cuenta: a) la organización del sistema de salud; b) los regímenes de trabajo; c) el ausentismo y las certificaciones médicas; y d) la organización de los servicios de salud.

En lo que refiere a la organización del sistema de salud, en la medida que existe fragmentación entre los prestadores, se fragmenta también la demanda de recursos, lo que determina en muchos casos la multiplicación de cargos y la asignación ineficiente de recursos. En el caso de enfermería, llama la atención la cantidad de personas que han habilitado su título en el MSP pero que no trabajan en los principales prestadores integrales del país (IAMC y ASSE). La cantidad de licenciadas habilitadas representan más del doble de las que trabajan en las IAMC y ASSE, mientras que en las auxiliares el guarismo se reduce a 32%.

Otra posibilidad es que las licenciadas estén trabajando como auxiliares de enfermería o que la migración sea un fenómeno con mayor incidencia en este tipo de recursos, aspectos ambos que parecen menos plausibles. En lo que refiere al desempeño de la formación terciaria en enfermería, se observa por un lado, que tanto los ingresos como los egresos han tenido una tendencia creciente desde fines de la década de los noventa, donde se acentúan los ingresos en el año 2009 producto principalmente de la modalidad de ingreso mediante carrera escalonada (Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería, para el tránsito horizontal a la Licenciatura en Enfermería). Esto ha implicado que la Facultad de Enfermería de la UdelaR sea uno de los pocos servicios que muestra una tendencia creciente de la tasa de eficiencia en la titulación de 2000 a 2008.

El predominio del sector público en la formación de licenciadas en enfermería está dado por la participación de la UdelaR que forma cerca del 94% de las enfermeras. La UCUDAL y el INSADE (institución extinta), se han concentrado en un segmento reducido de la demanda educativa.

Otra de las líneas de trabajo para profundizar en el futuro es lo relacionado a la organización del mercado de trabajo de enfermería. Cabe preguntarse si el régimen de trabajo actual y las formas de pago son funcionales al modelo de atención que se está impulsando y a la realidad del país en términos de dotación.

11.11 Censo de enfermería.

Datos del Censo de Enfermería, febrero 2014.

En febrero de 2014, se presentaron los datos obtenidos a través del censo de enfermería realizado vía correo electrónico y en forma voluntaria desde setiembre a diciembre de 2013.

El objetivo del censo fue contribuir con la formulación de una política para el desarrollo del personal de Enfermería, mejora de la atención del Sistema Nacional Integrado de Salud y evaluación sobre la evidencia para la toma de decisiones.

Dichos datos, mostraron que en Uruguay trabajan 3.946 licenciados en Enfermería (3522 mujeres y 424 hombres), y 11.840 auxiliares en Enfermería (9541 mujeres y 2299 hombres).

En referencia a capacitación, los números indican que el 39,9% de los licenciados en Enfermería y el 45,5% de los auxiliares han realizado cursos de especialización.

En materia de distribución por región se resaltó que el 66,3% de los licenciados y el 55,5% de los auxiliares trabajan en Montevideo.

En tanto, se informó que un 30% de los enfermeros se desempeña en régimen de multiempleo; principalmente en procura de mayores ingresos económicos (80%), y en segundo orden, argumentando deseos de desarrollo profesional (12,8%).

La Ministra de Salud Pública, Susana Muñiz, indicó que los datos son un insumo importante para el Observatorio de Recursos Humanos del MSP, de forma de diseñar estrategias en acuerdo con la Universidad de la República, la Universidad Católica, la Comisión Nacional de Enfermería y el personal del MSP.

Sobre las estrategias, la ministra enfatizó, "se plantea la promoción de las carreras Licenciatura en Enfermería, la descentralización de las mismas y la incorporación de auxiliares de forma que puedan finalizar sus estudios".

En cuanto a las mayores dificultades que presentó el censo, la jerarca mencionó, "nos muestra que en Uruguay hay más médicos (son 13.197) que enfermeros, por lo tanto hay una relación invertida con las necesidades".

11.12 Reglamentación de enfermería en el Uruguay.

En setiembre del 2011 se crea la Ley N° 18.815 la cual tiene como fin establecer un marco jurídico donde se regulara la profesión de enfermería, plasmando definiciones, realizando descripción de los requisitos para su ejercicio, los ámbitos de actuación, derechos y obligaciones de las mismas.

"...Se declara que la enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccionar del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones bio-psico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria y otros. A través de todas sus acciones la enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficientes..."¹¹

En su artículo 8° considera la aplicación de las normas legales nacionales pertinentes, las condiciones laborales del personal de enfermería en lo relativo al ambiente laboral, remuneraciones, aspectos de la tarea y de la organización institucional, tiene presente lo estipulado por el convenio de la Organización Internacional del Trabajo.

¹¹ Profesión de Enfermería. Ley 18815 de 14 de octubre de 2011. Uruguay. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Ley_18_815_Enfermer%25c3%25ada.mh_.pdf [consulta: 18 nov 2014].

12. *Viabilidad*

La investigación fue viable, se contaron con los Recursos Humanos, Materiales y Financieros para cumplir con los objetivos planteados.

13. *Metodología*

Tipo y diseño general del estudio:

Investigación cuali-cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y retrospectiva.

La investigación contará de dos partes, primeramente la revisión documental y por último la aplicación del instrumento.

13.1 Área de estudio

Enfermeros, en sus dos niveles de formación, procedentes del exterior que solicitaron revalida de título en el periodo 2005-2014.

Universo de estudio: Individuos que solicitaron su reválida en Facultad de Enfermería UdelaR, en el periodo de 2005-2014.

N: 250

Población de Estudio: Todos los enfermeros, en sus dos niveles de formación, inmigrantes que solicitaron reválida de título en Facultad de Enfermería, UdelaR.

N: 46

Muestra

Enfermeros, en sus dos niveles de formación, inmigrantes, que habiendo solicitado la reválida del título, se encuentren o no insertados en el área laboral del Sistema de Salud.

N: 16

Tamaño de la muestra

Enfermería, en sus dos niveles de formación, que inmigraron al Uruguay y se encuentren o no insertos en el área laboral del Sistema de Salud y se le aplicó el instrumento.

N: 15

13.2 Criterios de inclusión

1. Ser enfermeros, en sus dos niveles de formación, inmigrante.
2. Haber solicitado revalida del título entre los años 2005-2014.

13.3 Criterios de exclusión

1. Enfermeros, en sus dos niveles de formación, que inmigraron, solicitaron la reválida y no contestaron la encuesta.

13.4 Unidad de análisis y observación

A través de los expedientes de revalidas, se estudiaron mediante cruces de variables para posterior análisis:

- Enfermeros, en sus dos niveles de formación que solicita revalida / Enfermeros, en sus dos niveles de formación con revalida en trámite.
- Enfermeros, en sus dos niveles de formación que solicita revalida / Enfermeros, en sus dos niveles de formación que trabaja de Enfermeros.
- Enfermeros, en sus dos niveles de formación que solicita revalida / Enfermeros, en sus dos niveles de formación que no trabaja de enfermero.

13.5 Variables

1. Edad

Definición Conceptual: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.

Definición Operacional: Años cumplidos referidos por el profesional de Enfermería.

Clasificación: Cuantitativa, continua.

Categorías:

- 23 a 33 años
- 34 a 44 años
- 45 a 55 años
- 56 años y más

2. Sexo

Definición Conceptual: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.

Definición Operacional: Características sexuales secundarias apreciadas por el profesional de Enfermería.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categoría: Femenino, masculino.

3. Estado Civil

Definición Conceptual: Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Definición Operacional: Estado civil referido por el profesional de Enfermería.

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: Soltero, Casado, Unión libre.

4. Núcleo familiar

Definición Conceptual: Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.

Definición Operacional: Número de personas emparentadas en forma directa o indirecta que viven juntas con el profesional de Enfermería.

Clasificación: Cuantitativa, discreta.

Categoría:

- 1-2
- 3-4
- 5 o más

5. Vivienda

Definición Conceptual: Lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por persona.

Definición Operacional: Condición contractual del lugar donde vive.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categoría: Alquiler, propiedad, pensión.

6. País de migración

Definición Conceptual: Nación, región, provincia o territorio donde se desplazan individuos o grupos, generalmente por causas económicas o sociales.

Definición Operacional: Nación, región o provincia donde el profesional de enfermería precede.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categoría: España, Cuba, Paraguay, Venezuela, Brasil

7. Tiempo de radicación en el País

Definición Conceptual: Año en que un individuo fija la residencia en alguna parte.

Definición Operacional: Año en el cual el profesional de enfermería se radica en Uruguay.

Clasificación: Cuantitativa, discreta.

Categoría: Según encuesta.

8. Motivo de migración

Definición Conceptual: Causa o razón por el cual se desplazan individuos o grupos, generalmente por causas económicas o sociales.

Definición Operacional: Razón relatada por el profesional de enfermería que lo llevo a concretar la migración.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categoría: Factor económico, factor laboral, factor familiar, factor político, desarrollo profesional, inseguridad.

9. Tiempo de Egreso

Definición Conceptual: Año de graduación, titulación, terminación de los estudios medios o superiores.

Definición Operacional: Año referido por el profesional de Enfermería en el cual aprobó la totalidad de los cursos y logro el título correspondiente.

Categoría: Cuantitativa, discreta.

Clasificación: Según encuesta.

10. Tipo de Solicitud de Revalida

Definición Conceptual: Clase de solicitud requerida para aprobar sus estudios ante un tribunal superior.

Definición Operacional: Tipo de reválida que relata haber solicitado.

Categoría: Cualitativa, ordinal.

Clasificación: Licenciado-Auxiliar.

11. Tiempo de solicitud de revalida

Definición Conceptual: Año en que solicita aprobar sus estudios ante un tribunal superior.

Definición Operacional: Año en el cual el profesional de enfermería solicita la reválida en UdelaR, Facultad de Enfermería, sección Bedelías.

Clasificación: Cuantitativa, discreta.

11.1 Tiempo de aprobación de revalida

Definición Conceptual: Año en que se aprueba sus estudios ante un tribunal superior.

Definición Operacional: Año en el cual el profesional de enfermería recibe la aprobación de la reválida en UdelaR, Facultad de Enfermería, sección Bedelías.

Clasificación: Cuantitativa, discreta.

12. Dificultad en la Aprobación de Revalida

Definición Conceptual: Inconveniente, oposición o contrariedad que impide conseguir aprobar la reválida.

Definición Operacional: Inconveniente que impide conseguir la reválida.

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: No reconocimiento de título, burocráticos, políticos, administrativos.

13. Correspondencia de Revalida

Definición Conceptual: Acción y efecto de corresponder lo aprobado ante un tribunal superior.

Definición Operacional: Relato por el profesional de enfermería, si la revalidación corresponde con el título de origen.

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría:

Si

No

14. Deseo de obtener el título de LIC. en Enfermería

Definición Conceptual: Aspirar obtener una titulación académica que se dedique al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.

Definición Operacional: En el caso que la reválida del título corresponda en nuestro país al título de auxiliar de enfermería, tiene pensado continuar los estudios para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría:

Si

No

15. Deseo de actualización en su profesión

Definición Conceptual: Aspirar hacer actual algo, darle actualidad.

Definición Operacional: Deseo del profesional de enfermería de realizar cursos de actualización en su profesión.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categoría:

No, con seguridad

No, probablemente

Si, probablemente

Si, con seguridad

No lo tengo claro

16. Experiencia laboral previa

Definición Conceptual: Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo.

Definición Operacional: Práctica prolongada previa al viaje que le proporciona al profesional de Enfermería habilidad y conocimiento en el manejo del enfermo.

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría:

Si

No

17. Nivel de atención en salud

Definición Conceptual: Categoría de asistencia médica inicial que recibe un paciente.

Definición Operacional: Sector en el cual trabajaba en el país de origen.

Categoría: Cualitativa Ordinal.

Clasificación: Primer nivel de atención

Segundo nivel de atención

Tercer nivel de atención

18. Antigüedad en trabajo del exterior

Definición Conceptual: Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo.

Definición Operacional: Tiempo que ha permanecido en el cargo.

Categoría: Cuantitativa, continua.

Clasificación:

0-5 años

6-10 años

Mayor a 11 años

19. Considera volver a su País

Definición Conceptual: Pensar, meditar el retorno a su región, provincia o territorio.

Definición Operacional: Reflexión por parte del personal de enfermería sobre la posibilidad de volver a su país de origen.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categoría:

Si

No

20. Motivo de retorno

Definición Conceptual: Causa por la cual piensa, medita el retorno a su región, provincia o territorio.

Definición Operacional: Relato por él profesional de Enfermería sobre la razón o motivo para volver al país de origen.

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: Factor económico, factor personal, factor familiar, condiciones laborales, baja inserción laboral.

21. Recomendación de migración

Definición Conceptual: Aconsejar el desplazamiento geográfico de individuos o grupos.

Definición Operacional: Aconseja a otras personas a migrar hacia el Uruguay

Categoría: Cualitativa nominal

Clasificación:

Si

No

22. Motivo de recomendación migración

Definición Conceptual: Causa o razón de aconsejar el desplazamiento geográfico de individuos o grupos.

Definición Operacional: Motivo por el cual aconseja a otras personas a migrar hacia el Uruguay

Categoría: Cualitativa nominal.

Clasificación: Seguridad social – tranquilidad – calidez de la gente – posibilidades de estudio

Definición Conceptual: Categoría o rango de atención sanitaria.

Definición Operacional: Nivel de atención en el que se encuentra trabajando actualmente.

23. **Motivo de no recomendación migración**

Definición Conceptual: Causa o razón de no aconsejar el desplazamiento geográfico de individuos o grupos.

Definición Operacional: Motivo por el cual aconseja a otras personas a migrar hacia el Uruguay.

Categoría: Cualitativa nominal.

Clasificación: No progreso económico – no crecimiento profesional – no reconocimiento profesional.

24. **Envío de dinero al exterior**

Definición Conceptual: Hacer que moneda corriente se dirija o sea llevado a otros países.

Definición Operacional: Realiza giros de dinero a su familia en el exterior.

Categoría: Cualitativa nominal.

Clasificación:

Sí

No

Definición Operacional: Factor subjetivo del personal de Enfermería sobre el deseo de conseguir sus

o sus aspiraciones con la migración.

25. **Situación laboral Actual**

Definición Conceptual: Escenario presente relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social.

Definición Operacional: Se encuentra trabajando actualmente, como personal de la salud, desempleado o trabajando en otro empleo.

Categoría: Cualitativa, nominal.

Clasificación: Licenciada en Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Desempleado, Servicio de acompañante, Voluntariado, atención al público.

Definición Conceptual: Es un tipo de la profesión Conceptual: Descripción de aspectos

Definición Operacional: Descripción de la actividad profesional en la práctica.

26. **Motivo de no trabajar en el sector salud**

Definición Conceptual: Explicar la razón o motivo de no tener una ocupación remunerada en una empresa, una institución sanitaria.

Definición Operacional: Razón por la cual no trabaja actualmente en la salud.

Categoría: Cualitativa, nominal.

Clasificación: Motivo económico, motivo personal, motivo familiar, baja inserción laboral, revalida en trámite

27. **Sector donde trabaja actualmente**

Definición Conceptual: Parte de un local o de cualquier otro lugar que se tiene una ocupación remunerada.

Definición Operacional: En caso de trabajar en el área de la salud, en que sector se desempeña.

Categoría: Cualitativa, nominal.

Clasificación: Público, privado.

28. **Antigüedad laboral actual**

Definición Conceptual: Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social.

Definición Operacional: Fecha en la que entra a formar parte de una institución.

Categoría: Cuantitativa, continua

Clasificación: Cualitativa nominal

0 a 1 año

2 a 5 años

Más de 5 años

29. **Nivel de atención en salud**

Definición Conceptual: Categoría o rango de atención sanitaria.

Definición operacional: Nivel de atención en el que se encuentra trabajando actualmente.

Categoría: Cualitativa ordinal.

Clasificación: Primer nivel, segundo nivel, tercer nivel.

30. Inserción laboral

Definición Conceptual: Acción y efecto de insertarse, relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social.

Definición Operacional: Relato por el profesional de enfermería con respecto a la inserción en el campo laboral de la salud.

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: Fácil, difícil.

31. Satisfacción de expectativa

Definición Conceptual: Cumplimiento del deseo de conseguir algo.

Definición Operacional: Relato subjetivo del profesional de Enfermería sobre el deseo de conseguir sus objetivos relacionados con la migración.

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría:

Económicas si__ no__

Laborales si__ no__

Personales si__ no__

32. Desarrollo Profesional

Definición Conceptual: Es un fruto de la planeación de la carrera profesional. Comprende los aspectos que una persona enriquece o mejora con vista a lograr objetivos dentro de la organización.

Definición Operacional: Logro cumplir con los objetivos personales profesionales.

Categoría: Cualitativa nominal

Clasificación:

Económicas si__ no__

Laborales si__ no__

Personales si__ no__

33. Docencia en Facultad de enfermería

Definición Conceptual: Que enseña en alguna de las grandes divisiones de una universidad.

Definición Operacional: Si trabaja en el ámbito de la enseñanza en la facultad de enfermería.

Categoría: Cualitativa, nominal.

Clasificación:

Sí

No

34. Posee puestos directivos, de gestión o administrativos

Definición Conceptual: Lugar o sitio señalado en que se tiene facultad o virtud de dirigir la administración de alguna entidad.

Definición Operacional: Trabaja en la actualidad en algún puesto directivo, o administrativo.

Categoría: Cualitativa nominal.

Clasificación:

Sí

No

14. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.

En la primera etapa de la investigación se realizó la revisión documental a través de sistema informático de página web www.expe.edu.uy a fin de recolectar el número de solicitudes de reválida. Luego se realizó la caracterización de revalidas solicitadas por Enfermería inmigrante, en sus dos niveles de formación, en los documentos de revalidas

En la segunda etapa se aplicó el instrumento a la muestra en estudio, a través del contacto telefónico y vía e-mail, que nos permitió conocer aspectos socio demográfico para caracterizar a la población de estudio. La misma fue confeccionada en base a la encuesta de evaluación de inmigración del sitio oficial del gobierno de Quebec, Canadá.¹² El mismo cuenta de 32 preguntas, 19 abiertas y 13 cerradas, que fue aplicado mediante el envío de correos electrónicos y llamadas telefónicas. Previo a su aplicación se solicitó el consentimiento a cada participante. (Ver anexo VI)

15. Aspectos éticos de la investigación

Aprobación del protocolo de investigación, por docente tutor.

El Consejo de la Facultad de Enfermería en la sesión de 17 de diciembre del 2014, autorizo el acceso a expediente de revalidas por parte de los investigadores. (Ver Anexo VII).

Entrega de la resolución del Consejo a Comisión de revalidas.

Autorización de la Dirección de cátedra de Administración al uso de la infraestructura como de las instalaciones.

Previo a comenzar a aplicar los instrumentos, se aplicó a cada sujeto de estudio consentimiento informado elaborado a partir de la declaración de Helsinki y decreto 379/002 del poder ejecutivo que normatiza las investigaciones que se aplican a sujetos humanos. (Ver anexo VII).

¹² Immigration, diversité et inclusion québec. Evaluation préliminaire d'inmigration. [Internet]. Disponible en: <http://www.form.services.micc.gouv.qc.ca/epi/index.jsp?languageCode=es> [consulta: 18 nov 2014].

16. Resultados

Este estudio describe la inmigración de Enfermería en sus dos niveles de formación (Licenciados y Auxiliares), y su inserción laboral en Uruguay. Fue aprobado por parte del docente tutor, y autorizado por el Consejo de la Facultad de Enfermería permitiendo acceso a documentación de reválidas.

Se efectuó en dos etapas, en la primera etapa se realizó la revisión documental, a través de fuentes primarias oficiales, el sistema informático de página web www.expe.edu.uy, se recabó el número de expedientes de reválidas solicitadas ante la Facultad de Enfermería en el período 2005-2014. El total fue de 250 reválidas, de las cuales 46 personas corresponden a Enfermería inmigrante, en sus dos niveles de formación. (Ver tabla: N°1-2)

En la segunda etapa, en el mes de febrero del 2015, se realizó la aplicación del instrumento, el mismo contaba de 32 preguntas, 19 abiertas y 13 cerradas, que fue aplicado mediante el envío de correos electrónicos y llamadas telefónicas. En una primera instancia se solicitaba el consentimiento para participar en la investigación y luego se realizaba la encuesta.

Quienes accedieron al cuestionario, según su titulación en el país de origen el 56% son Licenciados en Enfermería (9) y un 38 % Auxiliar en Enfermería (6). Del 35% que se logró establecer comunicación (16), solo una persona no accedió a participar de la encuesta (6%), ya que demostró inconformidad en aportar información personal. (Ver tabla: N°4 -5)

En cuanto a las edades, respecto a los Licenciadas en Enfermería predomina la franja etaria de 23 a 33 años (27%), de igual manera a los Auxiliares en Enfermería (33%). (Ver tabla N° 6)

Con respecto al sexo de los Enfermeros en sus dos niveles de formación, el 86% (13) corresponde al sexo femenino, donde el 53% (8) son Licenciadas en Enfermería y 33% (5) Auxiliares en Enfermería. (Ver tabla: N° 7)

Referido al estado civil, los Licenciados en Enfermería son el 33% que se encuentra soltero, el 14% que refiere estar casado, y en unión libre respectivamente. Los Auxiliares en Enfermería, el 14% representa aquellos que refieren estar solteros y un 20% los casados. (Ver tabla: N°7)

Con respecto a la composición familiar de los Enfermeros en sus dos niveles de formación, podemos decir, que el 53% viven solos, el 33% su núcleo familiar se conforma con 2 integrantes y tan solo un 14% con más de 3 integrantes. El 46% refiere ser propietario de su vivienda en Uruguay, el 54% manifiesta ser inquilino; donde el 40% alquila y el 14% vive en una pensión. (Ver tabla: N° 8)

En cuanto al país de procedencia, los Licenciados en Enfermería inmigrantes son provenientes de España con el 20% seguido de Cuba con un 13% y Brasil el 7%. Los Auxiliares en Enfermería son provenientes de Brasil con el 20%, Cuba, Paraguay y Venezuela representan un 7% cada uno. (Ver tabla N° 9)

En lo referente al tiempo de radicación podemos decir que tanto los Licenciados en Enfermería como los Auxiliares en Enfermería mayormente han inmigrado en el período 2010 – 2015 con un 33% cada uno. Solo el 7% de los Licenciados en Enfermería inmigró hace más de 15 años. (Ver tabla: N° 10)

De los factores que motivaron la inmigración de Enfermería en sus dos niveles de formación a Uruguay, se puede observar que el principal motivo lo representa el motivo familiar con un 35%.

Los licenciados que migraron por motivo familiar representan un 20%, (refieren "mi esposo es uruguayo" y "mi novio es uruguayo"), seguido por desarrollo profesional 15%, (relata "quiero ejercer aquí mi profesión"). El 10% representa los que lo hacen por motivo laboral, (como puede ser "vine de parte de la OPS") y con

igual representación encontramos el motivo político, y por último el 5% representa la seguridad social ("Venezuela está muy inseguro").

De lo Auxiliares en Enfermería el principal motivo lo representa, el factor familiar con un 15%, seguido con un 10% el factor político, y con un 5% los factores de desarrollo profesional, económico y seguridad social respectivamente. (Ver tabla: N°11)

En lo referente al tiempo de egreso académico en años, según la titulación de origen podemos destacar de los Licenciados en Enfermería el 33% (5) representa lo que tienen de 1 a 5 años de egresados, el 20% (3) de 6 a 10 años y con el 7% (1) más de 11 años. Con respecto a los Auxiliares en Enfermería; el 20% (3) representa lo que tienen de 1 a 5 años de egresados, 13% (2) más de 11 años de egresados, y el 7% (1) de 6 a 10 años. (Ver tabla: N°12)

Haciendo referencia, a la dificultad en la aprobación de la reválida, el 54% (8) refiere haber tenido dificultades, siendo los Licenciados en Enfermería la mitad de ellos. Entre las dificultades mencionadas encontramos con un 70% al motivo "Burocrático", 50% (5) Auxiliares en Enfermería y 30% Licenciados en Enfermería (3). Las dificultades "Político Institucional" y "No reconocimiento de titulación de origen" corresponde al 10% (1) cada una y son Licenciados en Enfermería. (Ver tabla: N°13)

Haciendo referencia, a la dificultad en la aprobación de la reválida, destacamos a los Licenciados en Enfermería que refieren no haber tenido dificultad el 33% (5), y el 27% (4) refiere que sí. Las dificultades mencionadas por parte de los Licenciado en Enfermería, fueron burocrático (30%), Político institucional y no reconocimiento de titulación de origen con un 10% (1) respectivamente.

En cuanto a las Auxiliares en Enfermería, el 27% (4) representan los que sí tuvo dificultad en la aprobación de la reválida, mientras que el 13% (2) relata haber no tenido dificultad en la aprobación de la misma. La dificultad que predominó en los Auxiliares en Enfermería es el trámite burocrático con un 50%. (Ver tabla: N°13)

En cuanto a la aprobación de las reválidas según su titulación en el país de origen al momento de solicitar la reválida, los Licenciados en Enfermería que obtuvieron la convalidación como Licenciado son el 45% (4), el 33% (3) se encuentra en trámite y el 22% (2) restante le convalidaron su título como Auxiliar en Enfermería.

Con respecto a la titulación de origen al momento de solicitar la revalidación, los Auxiliares en Enfermería el 50% (3) representan lo que se le revalido el título como Auxiliar en Enfermería, el restante 50% (3) se encuentra en trámite. (Ver tabla: N°14).

En lo referente al tiempo en la aprobación de la reválida en años, podemos decir, que el 40% (6) refieren que el proceso de aprobación de la reválida llevó entre 1 año y 2, siendo los Licenciados en Enfermería la mitad de ellos, un 20% (3) refiere que el trámite finalizó en menos de un año, el 13% (2) lleva esperando más de un año para obtener su reválida. (Ver tabla: N°15).

En cuanto al deseo de actualización en su profesión, el 20% (3) son los Licenciados en Enfermería que manifiestan el deseo de actualización en su profesión con seguridad y probablemente respectivamente, seguido del 13% (2) que refieren, no con seguridad. Mientras que de los Auxiliares en Enfermería, son 13% (2) que manifiesta su deseo de actualización con seguridad y no le tiene claro respectivamente, seguido de, 7% (1) no con seguridad. (Ver tabla: N°16)

Con respecto a la experiencia laboral previa en el área de la salud, en el País de origen, podemos decir, que el 60% (9) son los Licenciados en Enfermería y el 27% (4) son los Auxiliares en Enfermería que refieren tener experiencia laboral previa en el área de la salud, y mientras un 13% (2) son Auxiliares que manifiestan no tener experiencia previa. (Ver tabla: N°17)

El 37% (7) son Licenciados en Enfermería que manifestaban tener experiencia laboral previa en el tercer nivel de atención en salud, el 26% (5) en el segundo nivel de atención, y el 16% (3) en primer nivel de atención. En tanto los Auxiliares en Enfermería, que relataron tener experiencia laboral previa en el área de la Salud, el 16% (3) se desempeñaba en el segundo nivel de atención en Salud, y el 5% (1) en tercer nivel de atención en Salud. (Ver tabla: N°18)

En cuanto a la experiencia laboral previa en el área de la Salud, los Licenciados en Enfermería, representan, 47% (7) de 0 a 5 años, un 13% (2) mayor a 11 años. Referente a los Auxiliares en Enfermería, el 20% (3) representa experiencia laboral previa de 0 a 5 años y el 7% (1) de 6 a 10 años. (Ver tabla: N°19)

Los Licenciados en Enfermería son 33% (5) manifiestan su deseo de permanecer indefinidamente en Uruguay, 27% (4) los que relatan querer volver a su país. Los Auxiliares en Enfermería manifiestan en su totalidad su deseo de permanecer en Uruguay. Los motivos que expresaron los Licenciados en Enfermería que desean regresar a su país de origen, predomina con un 44% (3), motivos familiares. (Ver tabla N° 20)

El 27% (4) son los Licenciados en Enfermería que recomiendan la inmigración hacia Uruguay por diferentes factores, entre ellos "tranquilidad" y motivo político (20%) "seguridad social" y "calidez de la gente", 10% (1). Los Licenciados en Enfermería que no recomiendan la migración son el 33% (5). De los motivos más destacados encontramos un 36% (3) "el no progreso económico", seguido de "no reconocimiento de título", "no reconocimiento profesional", "país caro" con 13% (1) cada uno respectivamente.

En lo referente a los Auxiliares en Enfermería que recomiendan la migración representan el 27% (4), el principal factor es seguridad social 20% (2) "calidez y posibilidad de estudiar" 10% (1) respectivamente. (Ver tabla N° 21-22-23)

Con respecto a la variable envía dinero al exterior, podemos decir que el 47% (7) son los Licenciados en Enfermería que no lo hacen, y el 13% (2) los que si lo hacen. El 33% (5) son los Auxiliares en Enfermería que no envía dinero al exterior, mientras que el 7% (1) los que si lo hacen. (Ver tabla N° 24)

Del total de los Enfermeros inmigrantes con título convalidado (Ver tabla N° 14 y 14.1), el 25% (2) son los Licenciados que se encuentran trabajando en el sector privado y sector público respectivamente. Los Auxiliares en Enfermería que se encuentran trabajando en el sector privado representan el 37% (3) y el 13% (1) los que se encuentran en el sector público. (Ver tabla N°27)

Referente a la situación laboral actual, el 40% (6) son los Licenciados en Enfermería que se encuentran trabajando en el sector Salud, el 13% (2) los que se encuentra desempleados, y 7% (1) los empleados en otros rubros. Los motivos expresados por los Licenciados en Enfermería de no estar trabajando en el área de la Salud son, revalida en trámite con 43% (3).

El 21% (3) son los Auxiliares en Enfermería que se encuentran trabajando en otros rubros, el 13% (2) los que trabajan en el sector Salud y el 7% los que están desempleados. De los motivos de no trabajar en el área de la salud, el 43% (3) representan los que tienen revalida en trámite y el 14% (1) los que no trabajan por motivos personales. (Ver tabla N°25- 26).

El 37% (3) son los Licenciados en Enfermería que refieren que su inserción laboral fue fácil y el 13% (1) refiere que fue difícil su inserción. En cuanto a los Auxiliares en Enfermería el 25% (2) representa los que refieren una fácil inserción laboral y con el mismo porcentaje refieren que ha sido difícil, "venir con una especialidad aquí y necesitar capacitación de nuevo". (Ver tabla N°28).

En cuanto a la experiencia laboral actual, el 25% (2) son los Licenciados en Enfermería que se encuentran trabajando en el segundo nivel de atención en Salud y el 13% (1) se encuentran trabajando en el tercer nivel de atención en Salud y en la docencia respectivamente.

El 37% (13) son los Auxiliares en Enfermería que se encuentran trabajando en segundo nivel de atención en Salud y el 13% (1) en primer nivel de atención en Salud. (Ver tabla N°29).

Haciendo referencia al Desarrollo Profesional, el 50% (4) son los Licenciados en Enfermería que relatan no haberlo alcanzado el área económica, y el 37% (3) los que refieren que si lo han hecho en el ámbito laboral y personal respectivamente.

En relación a los Auxiliares en Enfermería el 37% (3) no han alcanzado un desarrollo en el área económica. Un 37% (3) ha logrado el desarrollo profesional en lo personal, en el ámbito laboral el 25% (2) relata no haber alcanzado el desarrollo profesional, entre los motivos destacan: que "el trabajar con pocos recursos materiales te hace un mejor profesional, más capacitado".

(Ver tabla N° 31)

En cuanto a lo laboral, relatan no haber alcanzado el desarrollo profesional un 38% (3), y entre los motivos encontramos "trabajar con pocos recursos materiales" y particularmente la encuestada que se dedica a la docencia manifiesta "educar a los uruguayos es difícil".

Del 62% (5) que refiere si haber alcanzado el desarrollo profesional en el área laboral, individualmente destacamos a otra encuestada que reconoce "trabajar con pocos RRMM te hace un mejor profesional, más capacitado".

El 13% refiere ocupar puestos directivos y desempeñarse como Licenciada en Enfermería en la Docencia del área de la Salud. (Ver tabla N° 32)

(Ver tablas y gráficos en Anexo N° VII)

17. Análisis

Para dar respuesta a nuestra pregunta problema y alcanzar nuestro objetivo, se utilizaron los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento en el mes de febrero de 2015.

En el periodo comprendido entre los años 2005-2014 solicitaron revalida ante la Facultad de Enfermería 250 personas, de los cuales 46 fueron Enfermeros en sus dos niveles de formación inmigrantes y 2 son Licenciados en Enfermería de Nacionalidad Uruguaya, que obtuvieron su titulación en el extranjero. De los 46 Enfermeros inmigrantes en sus dos niveles de formación, se logró establecer comunicación con 16 enfermeros, 1 de ellos no accedió a participar de la encuesta.

De los 15 enfermeros en sus dos niveles de formación, el 60% (9) son Licenciados en Enfermería y el 40% (6) son Auxiliares en Enfermería, según su titulación en el País origen.

El antecedente más reciente de migración, del año 2011 reflejaba que prioritariamente inmigraban Enfermeros chilenos, brasileños y cubanos, nuestro estudio cambia el concepto de migración intrarregional por una iberoamericana ya que el mayor porcentaje corresponde a enfermeros inmigrantes en sus dos niveles de formación procedentes de España (27%) y Brasil (27%).

En correlación con el último censo en Enfermería realizado en Uruguay en el año 2013, donde expresa que el 89% son mujeres, en nuestra investigación los enfermeros inmigrantes en sus dos niveles de formación corresponden al sexo femenino con el 86%.

En cuanto a la edad, en nuestro estudio de investigación más de la mitad pertenece a la franja etaria de 23-33 años, si lo relacionamos con el perfil de los inmigrantes de nuestro antecedente, donde la mayoría superaba los 42 años, podemos decir que el perfil migratorio de los enfermeros en sus dos niveles de formación, es más joven.

En nuestro estudio de investigación, los motivos de migración más trascendentes expresados por los enfermeros en sus dos niveles de formación fueron: factor familiar (35%), el factor desarrollo profesional (20%), coincidentemente con el factor político (20%), factor laboral (10%) y factor económico (5%). Tal como expresa Borisovna "...los motivos principales de migración, son las fuerzas sociales (donde podemos incluir a la familia) y fuerzas políticas...". No se puede dejar de mencionar el factor económico, el cual no fue un factor determinante para la inmigración hacia el Uruguay en contraposición, con lo expresado por Pellegrino "...los migrantes buscarían ubicarse en aquellos espacios en los que percibieron mayores retornos económicos por sus calificaciones educativas."

Este estudio reveló que la relación entre los motivos que determinaron la inmigración del Licenciados en Enfermería relacionado con el proceso de aprobación de la reválida de su título del País de origen; los que inmigraron por factor familiar tienen sus reválidas aprobadas y se encuentran ejerciendo su titulación. El 8%(1) que migró por desarrollo profesional, su revalida aún se encuentra en trámite.

En lo referente a los Auxiliares en Enfermería, que migraron por desarrollo profesional, el 12% (1) se encuentra en trámite, siendo que los tiempos de espera más frecuentes son menores a un año (20%), y de uno a dos años (40%), coincidentemente con la revisión bibliográfica donde se menciona a Uruguay y Chile como los países con menor demora en los tramites de revalidación del título.

No se puede evitar mencionar que el 54% de los encuestados refieren haber tenido dificultad con la aprobación de la reválida, siendo la dificultad más señalada los trámites burocráticos.

De los resultados obtenidos, en nuestro estudio de investigación el 45%(4) son Licenciados en Enfermería que se encuentran trabajando como Licenciados en Enfermería, donde el 33% (3), tienen experiencia laboral previa en el área de Salud menor a 5 años y el 12% (1) mayor a 11 años. En cuanto a los

Licenciados en enfermería que se les otorgo el título de Auxiliar en Enfermería y trabajan como tal conforman el 22% (2) y tienen experiencia laboral previa en el área de Salud menor a 5 años. Coincidentemente a lo que expresa el Banco Mundial, contamos con profesionales con experiencia, que aportan actualmente sus conocimientos en nuestro país, lo que favorece el intercambio de experiencias y enriquece mutuamente.

El 33% (3) son Licenciados en Enfermería, en su titulación de origen, que no trabajan en el área de la salud, de estos el 22% (2) tiene experiencia laboral previa en el área de Salud menor a 5 años, seguido con el 12% (1) mayor a 11 años, y refieren que sus revalidas se encuentran en trámite.

Según el Banco Mundial los Enfermeros inmigrantes con formación universitaria, que se encuentran trabajando en ocupaciones fuera del área de la Salud, o desocupados constituyen un "desperdicio de cerebros" que pueden ser fuentes de recursos humanos y aportes de talentos para el desarrollo de la región.

En cuanto a la situación laboral actual del Licenciado en Enfermería, el 16% (2) que migró por motivos de Desarrollo Profesional, se encuentran desocupados y refieren que sus revalidas se encuentran en trámite, comparando con nuestro antecedentes citado anteriormente el 100% de los encuestados refirieron estar trabajando.

La mayoría de los enfermeros en sus dos niveles de formación se encuentran trabajando en el sector privado en el área de la Salud, y la mayoritariamente se encuentran trabajando en el segundo nivel de atención en salud, en oposición con nuestro antecedente, ya que la mitad se desempeñaba en el sector público, especialmente en la docencia y atención comunitaria.

18. Conclusiones

A través de la aplicación del instrumento confeccionado, podemos decir que se logró responder a la pregunta problema y alcanzar los objetivos previamente planteados, ya que se obtuvo una aproximación del perfil del enfermero inmigrante, en sus dos niveles de formación, se identificaron los factores que determinaron la inmigración, se conoció el ámbito laboral en el que están insertos y los motivos por los cuales no se encuentran trabajando en el sector salud.

Con respecto a la población estudiada se encuentra predominantemente conformada por mujeres, lo que coincide con el dato revelado en el último censo publicado en el año 2014 y por los patrones migratorios del personal de Salud estudiados. En su mayoría son adultos jóvenes, con un perfil de egreso superior a 5 años.

La mayor parte de los enfermeros, en sus dos niveles de formación posee experiencia laboral previa a la inmigración, principalmente en el segundo y tercer nivel de atención en salud.

Lo aportado por nuestro marco teórico sobre la migración, "que es el resultado de decisiones individuales que buscan aumentar su bienestar al trasladarse a lugares donde la recompensa por su trabajo es mayor que la que obtienen en su país", no coincide con nuestros resultados de investigación, ya que los factores que determinaron la inmigración del personal de enfermería de nuestra muestra, son de índole social, seguida del político, el factor económico no es el predominante.

Comparando nuestros resultados con estudios previos, mencionados en nuestros antecedentes, en cuanto al origen de los inmigrantes, observamos que en Chile, la mayoría son Peruanas y Ecuatorianas, en Venezuela, mayoritariamente Colombianas y Peruanas; los motivos por los cuales migraron hacia Chile son, laborales, desarrollo profesional y económico; hacia Venezuela, el desarrollo profesional, motivos laborales y familiares; esto puede reflejar nuestra falta de políticas de recursos humanos en salud de atracción a los inmigrantes de la región, ya que según nuestro marco teórico, Perú, es identificado como uno de los mayores emigrantes y esto no se expresa en nuestra muestra.

La inserción laboral de Licenciadas en Enfermería se refleja en los diferentes niveles de atención en salud, como también en el área docente, pero se hace notorio su ausencia en el primer nivel de atención en salud, destacando la importancia de las Licenciadas en Enfermería en este nivel para contribuir a alcanzar las metas propuestas por Organizaciones Sanitarias, promoción y prevención en Salud.

Nuestro estudio posibilita dar un punto de partida hacia esta y otras temáticas en cuanto a la Migración de Profesional de la Salud, especialmente de Enfermería, en sus dos niveles de formación, ya que no existe en Uruguay trabajos de investigación realizado sobre ésta temática. Dada la situación actual sobre la escasez del Recurso Humano en Salud en Uruguay, la temática migración continúa siendo importante y sustancial, con el fin de profundizar en nuevas políticas que integren al insumo inmigrante en el sistema sanitario.

Como grupo de investigación hemos atravesado por distintas dificultades, destacamos el cambio de temática, por motivos que se relacionan con la ausencia de la estandarización de registros en la institución.

Como futuras Licenciadas en Enfermería, el presente trabajo nos brindó la oportunidad de aprender y ejercitarnos a realizar una de las funciones que definen nuestra profesión, la investigación. El trabajo en equipo, la motivación de querer alcanzar nuestro objetivo en la formación y que éste sea también un logro al desarrollo de la profesión fueron nuestra guía.

19. Bibliografía consultada.

- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4º Edición- México: Mc Graw Hill.; 2008.
- Burns. N, Grove. S. Investigación en enfermería. 5ta. ed. Barcelona: Elseiver; 2012.
- Organización Panamericana de la Salud. Área de Sistemas y Servicios de Salud. Migración de enfermeras en América Latina. [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5844&Itemid=2095&lang=en [consulta: 16 dic 2014].
- Sánchez S. Historia de la enfermería en el Uruguay. Montevideo: Trilce; 2002.
- Organización Mundial de la Salud. Migración internacional, salud y derechos humanos. [Internet]. 2005. Disponible en: http://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20ADD%201%20Migr_HHR_Spanish%20edition.pdf [consulta: 14 may 2014].
- Organización Panamericana de la Salud. Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectiva en los países de la región andina. [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/migracali_subreg_andina_2013.pdf [consulta: 19 jun 2014].
- Organización Internacional de Migraciones. Políticas sobre migración laboral: herramientas y buenas prácticas. [Internet]. 2010. Disponible en: http://publications.iom.int/bookstore/free/Buenas_Practicas.pdf [consulta: 19 dic 2014].
- Hernandez S, Gonzalez A, Martinez J, Pando M. Experiencias de gestión de flujos migratorios de recursos humanos de salud de beneficio mutuo: revisión bibliográfica. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.mpdic.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/10ExperienciasGestionFlujosMigr_RHS_2014.pdf. [consulta: 19 dic 2014].
- Organización Internacional del Trabajo. Recomendaciones sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería R157, 63ª reunión CIT. [Internet]. 1977 Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312495 [consulta: 9 mar 2015].
- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Anuario Estadístico 2014. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/publicaciones2008.asp#ANUARIO> [consulta: 12 mar 2015].
- Estados Unidos. Banco Mundial. Gasto en Salud, total (% del PIB). [Internet] 2014. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS?page=1> [consulta: 18 nov 2014].
- Uruguay. Ministerio Salud Pública. División recursos humanos del SNIS. Dotación y condiciones de trabajo de enfermería en el Uruguay. [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Dotaci%C3%B3n_y_Condiciones_de_Trabajo_de_Enfermer%C3%ADa_en_el_Uruguay.pdf [consulta.19 jun 2014].
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Censo Nacional de enfermería 2013: resumen y lectura rápida de los principales resultados setiembre 2014. [Internet]. 2014. Disponible en:

http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Informe%20resumido%20Censo%20de%20Enfermer%C3%ADa%202013%20pdf.pdf [consulta: 18 nov 2014].

- España. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=> [consulta: 18 oct 2014].
- Uruguay. Federación Uruguaya de la salud. [Internet]. 2013. Disponible en: https://fuspitcnt.files.wordpress.com/2008/02/0718061934_001.pdf. [consulta: 13 oct 2015].
- Silva R. La planeación de la carrera ajustada a las necesidades del empleado. [Internet]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos42/desarrollo-de-carrera/desarrollo-de-carrera2.shtml>. [consulta: 18 oct 2014].

CAPÍTULO II

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 2º.- La admisión, el ingreso, la permanencia y el egreso de las personas al territorio nacional se regirán por las disposiciones de la Constitución, de la presente ley y de la reglamentación que a sus efectos se dicte.

Artículo 3º.- Se entiende por "inmigrante" toda persona extranjera que ingrese al territorio con ánimo de residir y establezca en él, en forma permanente o temporal.

Artículo 4º.- El Estado uruguayo garantiza a las personas extranjeras en derechos y privilegios que acuerden las leyes de la República y en igualdad de oportunidades laborales por el país.

Artículo 5º.- Quedan exceptuados del régimen de inmigrantes y extranjeros establecido por la presente ley:

- 1) El personal diplomático y consular de otros Estados acreditados en la República.
- 2) Las personas que visitan en sus países natos, miembros de Estados extranjeros o de organismos internacionales.
- 3) El personal extranjero con inmunidades y privilegios diplomáticos de organismos internacionales con sede en la República, debidamente acreditados.
- 4) El personal extranjero técnico y administrativo enviado a prestar servicios en las misiones diplomáticas, consulares o de organismos internacionales, que gozan de inmunidades y privilegios diplomáticos.
- 5) Las familias y el personal de servicio doméstico de las personas precedentemente mencionadas en los números 1) y 3) de este artículo, que disfruten de inmunidades y privilegios diplomáticos.
- 6) El personal diplomático y consular de países extranjeros y de organismos internacionales, en tránsito por el territorio nacional.
- 7) Quiénes por circunstancias especiales y fundadas, solicitan al Poder Ejecutivo.

Artículo 6º.- En todos los casos las autoridades migratorias deberán obrar conforme lo disponen los tratados internacionales suscritos por el Uruguay, en materia diplomática y consular y las demás leyes especiales o generales vigentes, limitándose en el caso del artículo 3º de la presente ley, a controlar la documentación de ingreso y egreso.

CAPÍTULO III

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS EXTRANJERAS

Artículo 7º.- Las personas extranjeras que ingresen y permanezcan en territorio nacional en las formas y condiciones establecidas en la presente ley tienen garantizado por el Estado Uruguayo el derecho a igualdad de trato con el nacional en tanto respecta de derechos y obligaciones.

Artículo 8º.- Las personas inmigrantes y sus familias gozarán de los derechos de salud, acción social, vivienda y educación en pie de igualdad con los nacionales. Dichos derechos tendrán a su vez protección y amparo en uno y otro caso.

ANEXO I MIGRACIÓN Ley N° 18.250

CAPÍTULO I

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 1º.- El Estado uruguayo reconoce como derecho inalienable de las personas migrantes y sus familiares sin perjuicio de su situación migratoria, el derecho a la migración, el derecho a la reunificación familiar, al debido proceso y acceso a la justicia, así como a la igualdad de derechos con los nacionales, sin distinción alguna por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición.

CAPÍTULO II

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 2º.- La admisión, el ingreso, la permanencia y el egreso de las personas al territorio nacional se regirán por las disposiciones de la Constitución, de la presente ley y de la reglamentación que a sus efectos se dicte.

Artículo 3º.- Se entiende por "migrante" toda persona extranjera que ingrese al territorio con ánimo de residir y establecerse en él, en forma permanente o temporaria.

Artículo 4º.- El Estado uruguayo garantizará a las personas migrantes los derechos y privilegios que acuerden las leyes de la República y los instrumentos internacionales ratificados por el país.

Artículo 5º.- Quedan exceptuados del régimen de ingreso, permanencia y salida del país establecidos por la presente ley:

- 1) El personal diplomático y consular de países extranjeros acreditados en la República.
- 2) Las personas que vinieran en misiones oficiales procedentes de Estados extranjeros o de organismos internacionales.
- 3) El personal extranjero con inmunidades y privilegios diplomáticos de organismos internacionales con sede en la República, debidamente acreditados.
- 4) El personal extranjero técnico y administrativo enviado a prestar servicios en las misiones diplomáticas, consulares o de organismos internacionales, que gocen de inmunidades y privilegios diplomáticos.
- 5) Los familiares y el personal de servicio extranjero de las personas precedentemente mencionadas en los numerales 1) y 3) de este artículo, que gocen de inmunidades y privilegios diplomáticos.
- 6) El personal diplomático y consular de países extranjeros y de organismos internacionales, en tránsito por el territorio nacional.
- 7) Quienes por circunstancias especiales y fundadas determine el Poder Ejecutivo.

Artículo 6º.- En todos los casos las autoridades migratorias deberán obrar conforme lo disponen los tratados internacionales suscritos por el Uruguay en materia diplomática y consular y las demás leyes especiales o generales vigentes, limitándose en el caso del artículo 5º de la presente ley, a controlar la documentación de ingreso y egreso.

CAPÍTULO III

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS EXTRANJERAS

Artículo 7º.- Las personas extranjeras que ingresen y permanezcan en territorio nacional en las formas y condiciones establecidas en la presente ley tienen garantizado por el Estado uruguayo el derecho a la igualdad de trato con el nacional en tanto sujetos de derechos y obligaciones.

Artículo 8º.- Las personas migrantes y sus familiares gozarán de los derechos de salud, trabajo, seguridad social, vivienda y educación en pie de igualdad con los nacionales. Dichos derechos tendrán la misma protección y amparo en uno y otro caso.

Artículo 9º.- La irregularidad migratoria en ningún caso impedirá que la persona extranjera tenga libre acceso a la justicia y a los establecimientos de salud. Las autoridades de dichos centros implementarán los servicios necesarios para brindar a las personas migrantes la información que posibilite su regularización en el país.

Artículo 10.- El Estado uruguayo garantizará el derecho de las personas migrantes a la reunificación familiar con padres, cónyuges, concubinos, hijos solteros menores o mayores con discapacidad, de acuerdo al artículo 40 de la Constitución de la República.

Artículo 11.- Los hijos de las personas migrantes gozarán del derecho fundamental de acceso a la educación en condiciones de igualdad de trato con los nacionales. El acceso de los hijos de trabajadores migrantes a las instituciones de enseñanza pública o privada no podrá denegarse ni limitarse a causa de la situación irregular de los padres.

Artículo 12.- Toda persona migrante tendrá derecho a que el Estado le proporcione información relativa a sus derechos, deberes y garantías, especialmente en lo que refiere a su condición migratoria.

Artículo 13.- El Estado implementará acciones para favorecer la integración sociocultural de las personas migrantes en el territorio nacional y su participación en las decisiones de la vida pública.

Artículo 14.- El Estado velará por el respeto de la identidad cultural de las personas migrantes y de sus familiares y fomentará que éstas mantengan vínculos con sus Estados de origen.

Artículo 15.- Las personas migrantes deberán respetar y cumplir las obligaciones de la Constitución de la República, los instrumentos internacionales ratificados, leyes, decretos y reglamentaciones vigentes.

CAPÍTULO IV

DEL TRABAJO DE LAS PERSONAS EXTRANJERAS

Artículo 16.- Las personas migrantes tendrán igualdad de trato que las nacionales con respecto al ejercicio de una actividad laboral.

Artículo 17.- El Estado adoptará las medidas necesarias para asegurar que las personas migrantes no sean privadas de ninguno de los derechos amparados en la legislación laboral a causa de irregularidades en su permanencia o empleo.

Artículo 18.- Las personas migrantes gozarán, con respecto a la seguridad social, del mismo trato que las nacionales en la medida que cumplan los requisitos previstos en la legislación del Estado uruguayo en la materia y de los instrumentos bilaterales y multilaterales ratificados por el país.

Artículo 19.- Las personas extranjeras admitidas en la categoría de "residente permanente" podrán desarrollar actividad laboral en relaciones de dependencia o por cuenta propia amparadas en la legislación laboral vigente. En igual sentido el "residente temporario" podrá realizar su actividad laboral en las mismas condiciones durante el período concedido para dicha residencia.

Artículo 20.- Las personas extranjeras admitidas en la categoría de "no residente" no podrán ejercer actividad laboral alguna fuera de las específicas en su categoría.

Artículo 21.- Las personas físicas o jurídicas que en el territorio nacional ocupen trabajadores extranjeros en relación de dependencia deberán cumplir la normativa laboral vigente, tal como se aplica a los trabajadores nacionales.

Artículo 22.- Ningún empleador podrá contratar laboralmente a personas extranjeras que se encuentren en situación irregular en el territorio nacional.

Artículo 23.- El Estado podrá establecer en determinadas circunstancias políticas que determinen categorías limitadas de empleo, funciones, servicios o actividades, de acuerdo a la legislación nacional y los instrumentos bilaterales y multilaterales ratificados por el país.

CAPÍTULO VI

CATEGORÍAS MIGRATORIAS

Artículo 31.- Las personas extranjeras serán admitidas para ingresar y permanecer en el territorio nacional en las categorías de no residente y residente.

La categoría de residente se subdivide en residente permanente y temporario.

Artículo 32.- Se considera residente permanente la persona extranjera que ingresa al país con el ánimo de establecerse definitivamente y que reúna las condiciones legales para ello.

Artículo 33.- Tendrán la categoría de residentes permanentes los cónyuges, concubinos, padres y nietos de uruguayos, bastando para ello acreditar dicho vínculo ante las autoridades de la Dirección Nacional de Migración.

Artículo 34.- Se considera residente temporario la persona extranjera que ingresa al país a desarrollar una actividad por un plazo determinado.

Podrán ser consideradas dentro de esta categoría las siguientes actividades sin perjuicio de las que se puedan establecer mediante la correspondiente reglamentación:

- A) Trabajadores migrantes.
- B) Científicos, investigadores y académicos.
- C) Profesionales, técnicos y personal especializado.
- D) Estudiantes, becarios y pasantes.
- E) Personas de negocios, empresarios, directores, gerentes y consultores.
- F) Periodistas.
- G) Deportistas.
- H) Artistas.
- I) Religiosos.

Asimismo estarán comprendidos:

- A) Cónyuges, hijos menores y padres de las personas mencionadas en los literales anteriores del presente artículo.
- B) Personas que ingresen al país por razones humanitarias.
- C) Aquellos que sin estar comprendidos en los literales anteriores del presente artículo fueran autorizados por el Poder Ejecutivo por resolución fundada.

Los ciudadanos de los Estados miembros del MERCOSUR y Estados Asociados tendrán también esta categoría cuando así lo soliciten.

Artículo 35.- Mientras se encuentren vigentes los plazos de permanencia, las personas con residencia temporaria podrán entrar y salir del territorio nacional cuantas veces lo estimen conveniente, bastando para ello acreditar su condición en la forma que establezca la reglamentación.

Artículo 36.- Se considera no residente a la persona extranjera que ingresa al país sin ánimo de permanecer en forma definitiva ni temporaria en el territorio nacional.

Integran esta categoría migratoria:

- 1) Turistas. Las personas extranjeras que ingresan al país con fines de recreo, esparcimiento o descanso.
- 2) Invitados por entes públicos o privados en razón de su profesión o arte.
- 3) Negociantes.
- 4) Integrantes de espectáculos públicos, artísticos o culturales.
- 5) Tripulantes de los medios de transporte internacional.
- 6) Pasajeros en tránsito.
- 7) Personas en tránsito vecinal fronterizo.
- 8) Tripulantes de buques de pesca.
- 9) Tripulantes que realicen trasbordo en el territorio nacional.
- 10) Personas que vienen a someterse a tratamiento médico.
- 11) Deportistas.
- 12) Periodistas y demás profesionales de los medios de comunicación.
- 13) Todas aquellas personas que sin estar incluidas en los numerales anteriores fueran autorizadas expresamente por la Dirección Nacional de Migración.

Artículo 37.- Los requisitos, procedimientos y plazos para obtener la admisión en una u otra categoría prevista en la presente ley, serán fijados por la reglamentación que se dicte al efecto.

Artículo 38.- Vencidos los plazos de permanencia autorizada, las personas extranjeras deberán hacer abandono del país, excepto en aquellos casos en que la Dirección Nacional de Migración por razones

justificadas prorrogue dicho plazo o que se solicite por aquéllas, antes de su vencimiento, el cambio de categoría migratoria.

Artículo 39.- Las personas extranjeras admitidas en alguna de las categorías descritas, podrán solicitar el cambio de una categoría migratoria a otra, siempre que cumplan con las exigencias que la reglamentación fije al efecto.

RODOLFO NIN NOVOA,
Presidente.

Hugo Rodríguez Filippini,
Secretario.
Montevideo, 6 de enero de 2008.

Anexo II REGLAMENTACION DE ENFERMERIA LEY 18.815

En setiembre del 2011 El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General se decreta la ley N° 18.815 la cual tiene como fin establecer un marco jurídico donde se regulara la profesión de enfermería, plasmando definiciones, realizando descripción de los requisitos para su ejercicio, los ámbitos de actuación, derechos y obligaciones de las misma.

"...Se declara que la enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones bio-psico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria y otros. A través de todas sus acciones la enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficientes..."

Artículo 3º. (De los requisitos para ejercer como licenciado en enfermería).- Para el ejercicio de la profesión universitaria de enfermería en el territorio nacional se requerirá obligatoriamente título habilitante de licenciado en enfermería expedido o revalidado según lo preceptuado por la normativa vigente en la materia..."

"...Para el acceso a niveles superiores de conducción de los servicios o de atención de salud se requerirá el título de Especialista, de Maestría o de Doctor en Enfermería, expedido o reconocido por institución competente y habilitado según lo establece la ley..."

Dicha ley establece que las funciones de los licenciados en enfermería son las siguientes entre otras:

1- Integrar y participar en los equipos de salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes.

2- Aplicar en lo que corresponda el proceso de atención de enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

3- Participar con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud de familias y comunidades, así como directamente en el proceso de atención de salud de los individuos en todo su ciclo vida.

4- Formular diagnósticos, efectuar tratamientos de enfermería, así como evaluar sus resultados.

5- Realizar investigación enfocada en los problemas sanitarios que afectan a la población usuaria y al desarrollo de la disciplina en sus diferentes áreas de especialización.

6- Participar en la administración de centros de atención a la salud y administrar centros docentes de formación y servicios asistenciales de enfermería en instituciones públicas y privadas.

7- Ejercer la dirección de divisiones y departamentos de enfermería en instituciones públicas y privadas, de acuerdo con la normativa vigente en la materia.

8- Integrar tribunales de evaluación de la capacidad profesional de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción y otros.

9- Participar en la realización de auditorías y consultorías vinculadas a su especialidad.

10- Integrar los comités de control de infecciones y de bioética, así como otros espacios de relevancia institucional.

Artículo 6º. (De los auxiliares de enfermería. Habilitación y marco de actuación).- Para que los auxiliares de enfermería puedan desempeñar su actividad deberán contar con título o diploma

expedido por institución competente reconocida por el Ministerio de Educación y Cultura y habilitación del Ministerio de Salud Pública, debiendo en todos los casos actuar bajo la supervisión de licenciados en enfermería.

Artículo 8º.- Sin perjuicio de la aplicación de las normas legales nacionales pertinentes, las condiciones laborales del personal de enfermería en lo relativo al ambiente laboral, remuneraciones, aspectos de la tarea y de la organización institucional, tendrán presente lo estipulado en el Convenio N° 149 (Recomendación N° 157) de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por la República Oriental del Uruguay por el Decreto-Ley N° 14.906, de 2 de julio de 1979.

Con respecto al convenio sobre empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería se destaca:

"... Este Convenio se aplica a todo el personal de enfermería, sea cual fuere el lugar en que ejerza sus funciones..."

- "... En particular, tomará las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería:

- a) una educación y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones; y
- b) condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión..."

Artículo 3

1. Las exigencias básicas en materia de instrucción y de formación de personal de enfermería y la supervisión de esta instrucción y de esta formación deberán ser previstas por la legislación nacional, o por las autoridades o los organismos profesionales competentes, habilitados al efecto por la legislación nacional.

2. La instrucción y la formación del personal de enfermería deberán coordinarse con la instrucción y la formación proporcionadas a los otros trabajadores en el campo de la salud.

"... Se tomarán medidas para fomentar la participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta de este personal en la adopción de las decisiones que le afectan, según métodos apropiados a las condiciones nacionales..."

Artículo 6

El personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores del país correspondiente, en los aspectos siguientes:

- a) horas de trabajo, incluidas la reglamentación y la compensación de las horas extraordinarias, las horas incómodas y penosas y el trabajo por turnos;
- b) descanso semanal;
- c) vacaciones anuales pagadas;
- d) licencia de educación;
- e) licencia de maternidad;
- f) licencia de enfermedad;
- g) seguridad social

**ANEXO III DIAGRAMA DE GANTT
TIEMPO DE DURACION 2013-2014**

ACTIVIDADES	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Elección tema	■												
Tutorías	■												
Revisión Bibliográfica		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Formulación de la pregunta problema		■	■	■	■								
Elaboración del protocolo de Investigación					■	■	■	■	■	■	■	■	
Aplicación del instrumento y recolección datos												No se logró aplicación de instrumento	

TIEMPO DE DURACION 2014-2015

ACTIVIDADES	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Elección tema	■												
Tutorías	■	■	■	■									
Revisión Bibliográfica	■	■	■										
Formulación de la pregunta problema	■												
Elaboración del protocolo de Investigación	■												
Aplicación del instrumento y recolección datos			■	■									
Procesamiento y análisis de los datos				■									
Defensa del TFI				■									

ANEXO IV PRESUPUESTO

ANEXO V AUTORIZACIONES

RUBRO	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
EQUIPOS			
Computadora	5		
Impresiones (cartuchos)	1	\$250	\$250
Teléfonos	1	Llamadas y conexión Internet	\$400
MATERIALES			
Fotocopias	15	\$2	\$30
Lapiceras	5	\$ 5 c/u	\$ 25
Impresión informe	5	\$300	\$1500
Encuadernación	4	\$100	\$400
Hojas	400	1 resma A4	\$120
CD	2	\$ 22	\$44
Carpetas	5	\$20	\$100
LOCOMOCIÓN			
Boletos urbanos	160	\$12	\$1440
Boletos interdepartales	12	\$55 c/u	\$660
		TOTAL	\$4909

- Dr. Verónica Colch C.I. 3.641.377-2
- Dr. Carolina Poljanec C.I. 4.501.875-1
- Dr. Juliana Ferrero C.I. 4.244.514-7
- Dr. Martina Guerrero C.I. 4.750.364-1
- Dr. Sandra Martins-C.I. 5.751.921-3 y 7 es 91

ANEXO V AUTORIZACIONES



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 17 DE DICIEMBRE DE 2014,

Número	Fecha
83	17/12/2014 13:30

(Exp. N° 221160-000864-14) - Autorizar a los estudiantes que se detallan a continuación para acceder a los expedientes de reválidas de títulos solicitados por extranjeros de nuestra Institución a efectos que puedan realizar su Trabajo Final de Investigación titulado: **"Flujo de profesionales de Enfermería hacia Uruguay"**:

- Br. Verónica Colca C.I. 5.641.177-2.
- Br. Carolina Dolyenko C.I. 4.501.875-1.
- Br. Juliana Ferreiro C.I. 4.244.814-7.
- Br. Martha Guerrero C.I. 4.750.384-1.
- Br. Sandra Martins C.I. 5.781.821-8.(7 en 7)

11. Fecha en que se solicita revisión

11.1 Fecha que se otorga la revisión

--	--	--

ANEXO VI ENCUESTA

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ...

El hecho de complementar indica que otorga Ud. su consentimiento voluntario para participar en este estudio de investigación.

Le damos la bienvenida a la encuesta, esperando que le resulte una experiencia amena e interesante. Esta no debe demorar más de 10 minutos.

1. Edad

2. Sexo (Marque con una X)

F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------

3. Estado Civil

Soltero/a	<input type="checkbox"/>
Casado/a	<input type="checkbox"/>
Unión Libre	<input type="checkbox"/>
Divorciado/a	<input type="checkbox"/>
Viudo/a	<input type="checkbox"/>

4. Núcleo Familiar (Indique cantidad)

Conyugue	<input type="checkbox"/>
Hijos	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

5. Vivienda

Alquiler	<input type="checkbox"/>
Propiedad	<input type="checkbox"/>
Pensión	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

6. País de procedencia

7. ¿En qué año se radicó en Uruguay?

8. ¿Qué motivó la intención migratoria?

Económico	<input type="checkbox"/>	Político	<input type="checkbox"/>
Laboral	<input type="checkbox"/>	Desarrollo Profesional	<input type="checkbox"/>
Familiar	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

9. Año en que obtuvo el diplomado en enfermería (País de origen)

10. ¿Su diplomado es de Licenciatura?

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

--	--	--

11. Fecha en que se solicita revalida

11.1 Fecha que se otorga la revalida

--	--	--

*En caso de que la respuesta fuera trabajar fuera del ámbito de la Salud o estar Desempleado:
Última respuesta positiva a 24)*

12. ¿Tuvo problemas con la revalida?

SI		NO	
----	--	----	--

Especifique:

En caso de que fuera Licenciado de enfermería:

13. ¿La revalidación del título en Uruguay corresponde también al de Licenciatura?

SI		NO	
----	--	----	--

En caso de que fuera auxiliar de enfermería o le revalidaron el título de licenciado por auxiliar:

14. ¿Tiene pensado continuar sus estudios hasta lograr el título de Licenciatura?

SI		NO	
----	--	----	--

15. ¿Tiene pensado realizar un curso de actualización dentro del próximo año?

No, con seguridad		Si, con seguridad	
No, probablemente		No lo tengo claro	
Si, probablemente			

16. ¿Trabajó como enfermero/a en su país de origen?

SI		NO	
----	--	----	--

En caso de que la respuesta fuera Si:

17. ¿En qué sector se desempeñaba?

--

18. ¿Por cuánto tiempo?

--

19. ¿Ha considerado regresar a su país?

SI		NO	
----	--	----	--

En Caso de que la respuesta fuera Si:

20. Motivo de retorno

	SI	NO	Especifique
Motivo económico			
Motivo personal			
Motivo familiar			
Condiciones laborales			
Baja inserción laboral			

21. ¿Ha recomendado la inmigración al Uruguay?

SI		NO	
----	--	----	--

Especifique

--

**En caso de que la respuesta fuera trabajar fuera del ámbito de la Salud o estar Desempleado:
(Última respuesta solicitada n°24)*

22. ¿Continúa apoyando económicamente a su familia en el exterior?

SI		NO	
----	--	----	--

23. Situación Laboral Actual

Trabaja como....	SI	NO		
Licenciada en Enfermería			Cual: <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
Auxiliar de Enfermería				
Otro Empleo				
Desempleado				

24. Motivo de no trabajar actualmente en la Salud

	SI	NO	Especifique
Motivo económico			
Motivo personal			
Motivo familiar			
Baja inserción laboral			
Revalida en tramite			

**En caso de que la respuesta fuera "trabaja en el ámbito de la salud"*

25. ¿En qué sector trabaja actualmente?

Privado	
Publico	

26. Fecha de Ingreso al trabajo actual.

--	--	--

27. ¿En qué nivel de atención se desempeña?

1er nivel	
2do nivel	
3er nivel	

28. ¿Fue fácil la inserción laboral?

SI		NO	
----	--	----	--

Especifique

	SI	NO	Especifique
Económicas			
Laborales			

29. ¿Logró satisfacer sus expectativas?

Personales			
Otras			

ANEXO VII ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

30. ¿Ha logrado el desarrollo profesional esperado?

	SI	NO	Especifique
económico			
personal			
laboral			

Aunque lo más frecuente (estadísticamente) es que el trabajo de un/a enfermera/o sea de carácter asistencial en un centro sanitario, existen algunas circunstancias profesionales que necesitamos estudiar de manera específica:

31. ¿Ha estado usted contratado en algún momento como profesor de la UDELAR, Facultad de enfermería?

SI		NO	
----	--	----	--

32. ¿Trabaja en puestos directivos, de gestión o administrativos?

SI		NO	
----	--	----	--

Muchas Gracias por su tiempo.

ANEXO VII ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los principios fundamentales que rigen la ética de una investigación se basan en la declaración de Helsinki. Ellos tienen que ver:

- Con el interés y el beneficio que aportara la investigación, donde se maximizar los beneficios, reduciendo al mínimo los riesgos; la investigación tendrá sentido si ella permite avanzar en la generación de un conocimiento nuevo o inexistente que aporta un beneficio a la comunidad.
- Con la inocuidad de la investigación, donde se evitara que los individuos que participaran en la investigación sufran daños físicos, psíquicos o sociales; se tendrá en cuenta el balance entre los beneficios que se esperan obtener de la investigación y los riesgos que se puedan correr, estos riesgos potenciales deben estar claramente definidos así como la conducta que se tendrá en tal caso.
- Con el respeto a las personas que participaran en la investigación las cuales deberán hacerlo de forma libre y autónoma, una vez informada de los beneficios y los riesgos (consentimiento informado). Por otra parte se debe asegurar la confidencialidad de la información obtenida y el uso ulterior que se dará a la misma.
- Con la justicia que debe ponderar los beneficios y los riesgos que implica la investigación médica los cuales deben distribirse en forma equitativa. Ello apunta a evitar que la colectividad en su conjunto obtenga beneficios de grupo particularmente vulnerables tales como grupos socioeconómicos desfavorecidos, discapacitados motores, sensoriales o mentales, etc. O por tratarse de minorías.

Término de consentimiento libre y aclarado:

A quien corresponda:

Usted está siendo invitado(a) como voluntario(a) a participar de una investigación "Migración de Profesionales de salud hacia el Uruguay".

Dicha investigación es llevada a cabo por 5 estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, la cual ha sido discutida y aprobada en una sesión del Consejo de la Facultad de Enfermería, en el mes de diciembre del 2014.

Objetivo del estudio: Identificar los factores que determinan la inmigración del personal de enfermería y su inserción laboral en el Uruguay, en el periodo 2005-2014.

Procedimientos: Su participación será por medio de una encuesta anónima realizada telefónicamente o vía email en la cual se abarcarían temas como, motivos que llevaron a la migración, revalidación de título, inserción laboral en el Uruguay, entre otros.

Confidencialidad de la información: toda información recibida será mantenida bajo responsabilidad de las partes involucradas, tratada en forma anónima y serán utilizadas solamente para fines de la investigación.

Agradecemos desde ya, el tiempo prestado, y esperamos acceda a nuestra petición, la cual sería de suma colaboración a nuestra investigación.

Sin otro particular dejamos adjunta la encuesta, a la espera de su pronta respuesta

V. Colca, C. Dolyenko, J. Ferreiro, M. Guerrero, S. Rodríguez.

ANEXO VIII TABLAS Y GRÁFICOS

- Tabla N° 1: Distribución de la población según tipo de solicitud de reválidas en el período 2005 – 2014 en Facultad de Enfermería. (Fenf.)

Solicitud de Revalidas de 2005 a 2014	FA	FR
Otras Revalidas	202	81%
Revalidas Enfermería	48	19%
Total	250	100%

Fuente: Revisión documental, en el mes de Diciembre, del año 2014.

- Gráfico N° 1: Distribución de la población según tipo de solicitud de reválidas en el período 2005 – 2014 en Fenf.



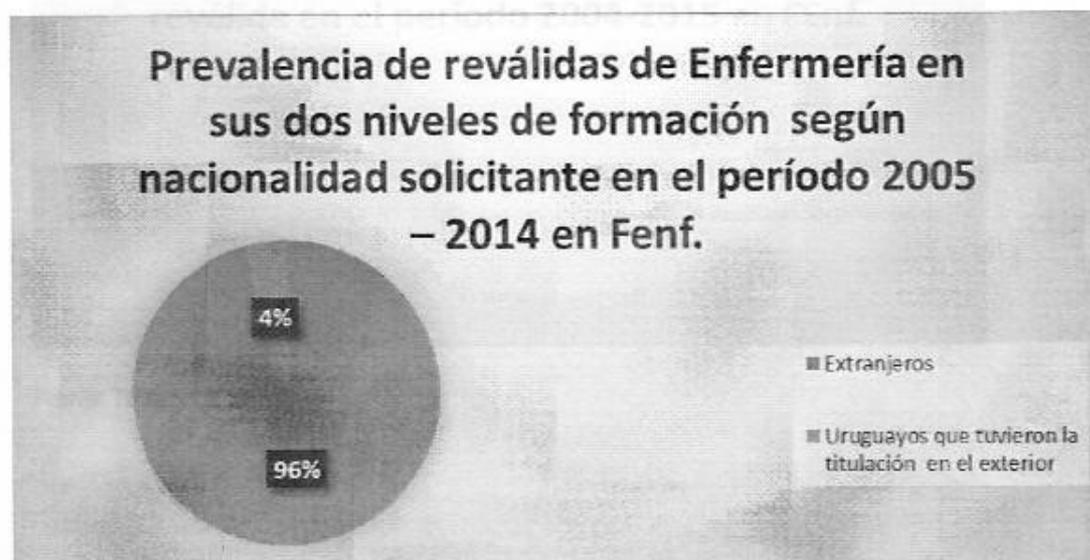
Fuente: Tabla N° 1.

- Tabla N° 2: Prevalencia de reválida de Enfermería en sus dos niveles de formación según nacionalidad solicitante en el período 2005 – 2014 en Fenf.

Revalidas de Enfermería en sus dos niveles de formación.	FA	FR
Extranjeros	46	96%
Uruguayos que tuvieron la titulación en el exterior	2	4%
Total	48	100%

Fuente: Revisión documental, mes de Diciembre, del año 2014

- Gráfico N° 2: Prevalencia de reválidas de Enfermería en sus dos niveles de formación según nacionalidad solicitante en el período 2005 – 2014 en Fenf.



Fuente: Tabla N° 2.

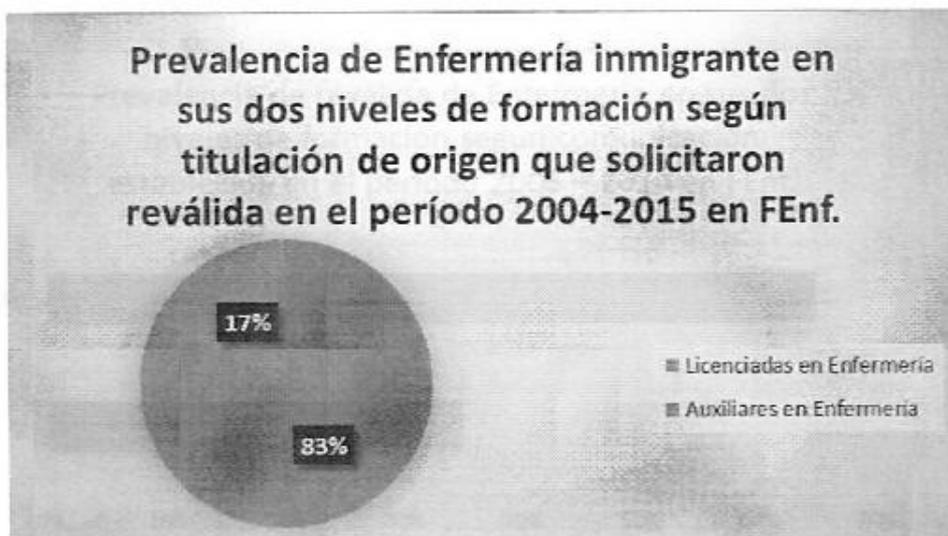
Tabla N° 3: Prevalencia de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen que solicitaron reválida en el período 2004-2015 en FEnf.

- Tabla N° 3: Prevalencia de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen que solicitaron reválida en el período 2004-2015 en FEnf.

Titulación de origen	FA	FR
Licenciado en Enfermería	38	83%
Auxiliares en Enfermería	8	17%
Total	46	100%

Fuente: Revisión documental, mes de Diciembre, del año 2014.

- Gráfico N° 3: Prevalencia de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen que solicitaron reválida en el período 2004-2015 en FEnf.



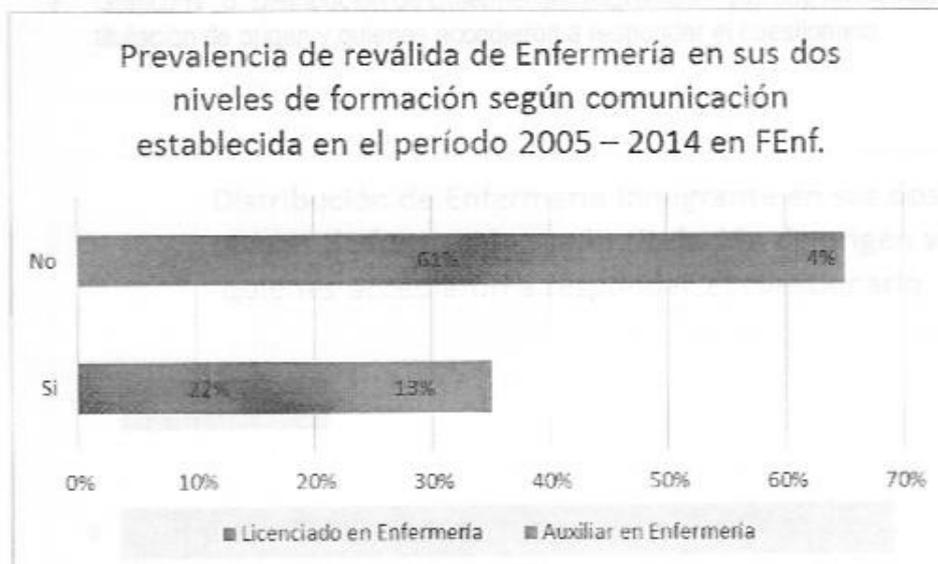
Fuente: Tabla N° 3.

- Tabla N° 4: Prevalencia de reválida de Enfermería en sus dos niveles de formación según comunicación establecida en el período 2005 – 2014 en FEnf.

Titulación de origen	Comunicación establecida					
	Si		No		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	10	22%	28	61%	38	83%
Auxiliar en Enfermería	6	13%	2	4%	8	17%
Total	16	35%	30	65%	46	100%

Fuente: Revisión documental, mes de Diciembre, del año 2014

- Gráfico N° 4: Prevalencia de reválida de Enfermería en sus dos niveles de formación según comunicación establecida en el período 2005 – 2014 en FEnf.



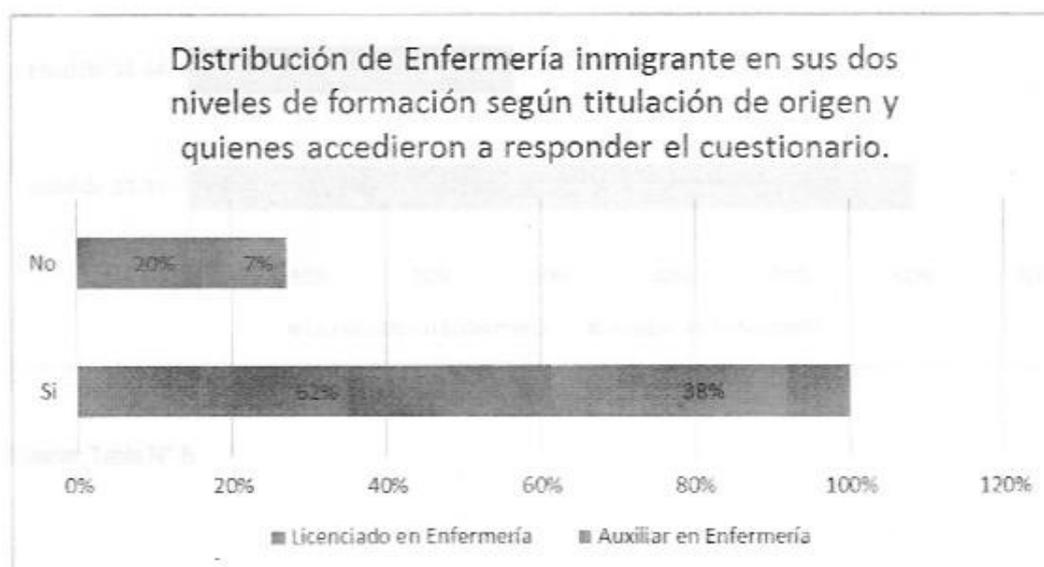
Fuente: Tabla N° 4.

- Tabla N° 5: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y quienes accedieron a responder el cuestionario.

Titulación de origen	Quienes accedieron a responder el cuestionario				Total	
	Si		No		FA	FR%
Licenciado en Enfermería	9	56%	1	6%	10	62%
Auxiliar en Enfermería	6	38%			6	38%
Total	15	94%	1	6%	16	100%

Fuente: Aplicación del instrumento.

- Gráfico N° 5: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y quienes accedieron a responder el cuestionario.



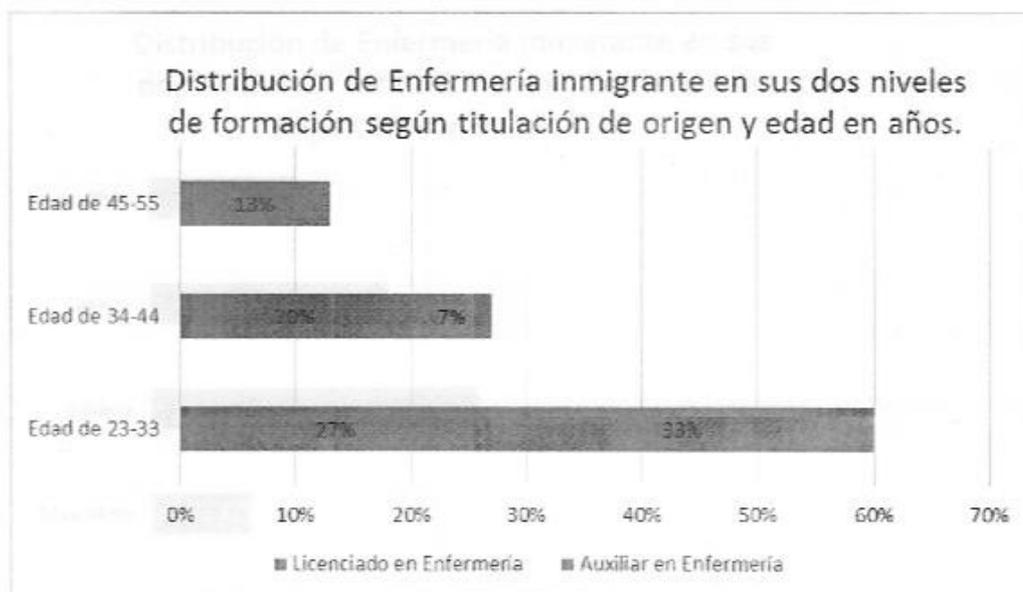
Fuente: Tabla N° 5.

- Tabla N° 6: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y edad en años.

Titulación de origen	Edad de 23-33		Edad de 34-44		Edad de 45-55		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
	Licenciado en Enfermería	4	27%	3	20%	2	13%	9
Auxiliar en Enfermería	5	33%	1	7%			6	40%
Total	9	60%	4	27%	2	13%	15	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 6: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y edad en años.



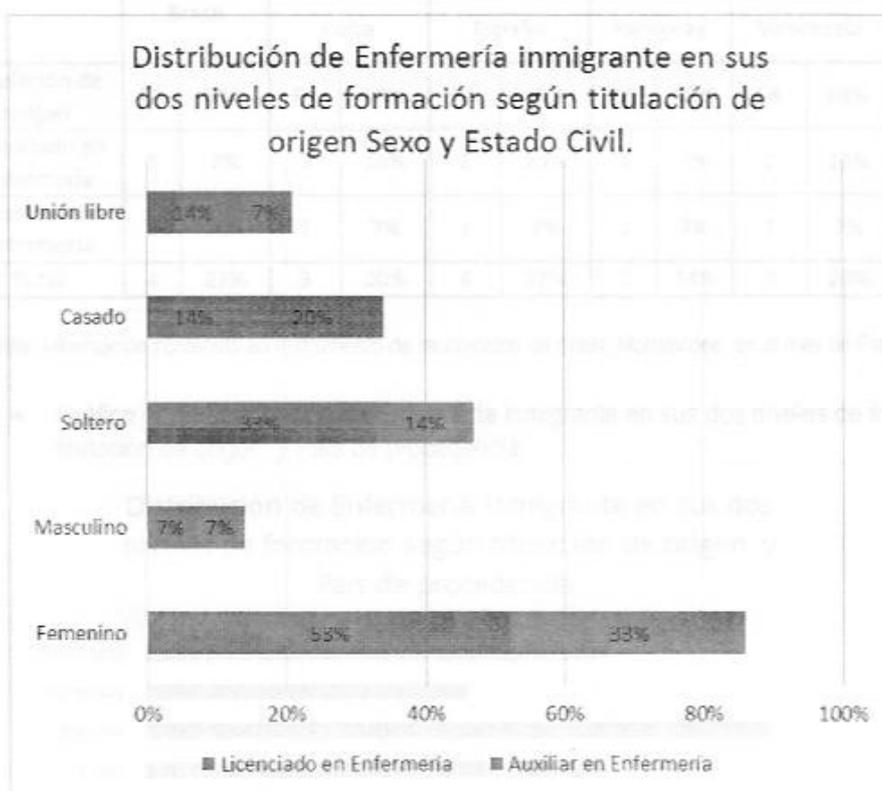
Fuente: Tabla N° 6.

- Tabla N° 7: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen Sexo y Estado Civil.

Titulación de origen	Sexo				Estado Civil					
	Femenino		Masculino		Soltero		Casado		Unión libre	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	8	53%	1	7%	5	33%	2	14%	2	14%
Auxiliar de Enfermería	5	33%	1	7%	2	14%	3	20%	1	7%
Total	13	86%	2	14%	7	47%	5	34%	3	21%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 7: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen Sexo y Estado Civil.



Fuente: tabla N° 7.

- Tabla N° 8: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación inmigrante según titulación de origen, Núcleo Familiar y Vivienda

Titulación de origen	Núcleo familiar						Vivienda					
	1		2		3 o mas		Propiedad		Alquiler		Pensión	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	6	40%	2	13%	1	7%	5	33%	3	20%	1	7%
Auxiliar en Enfermería	2	13%	3	20%	1	7%	2	13%	3	20%	1	7%
Total	7	53%	5	33%	2	14%	7	46%	6	40%	2	14%

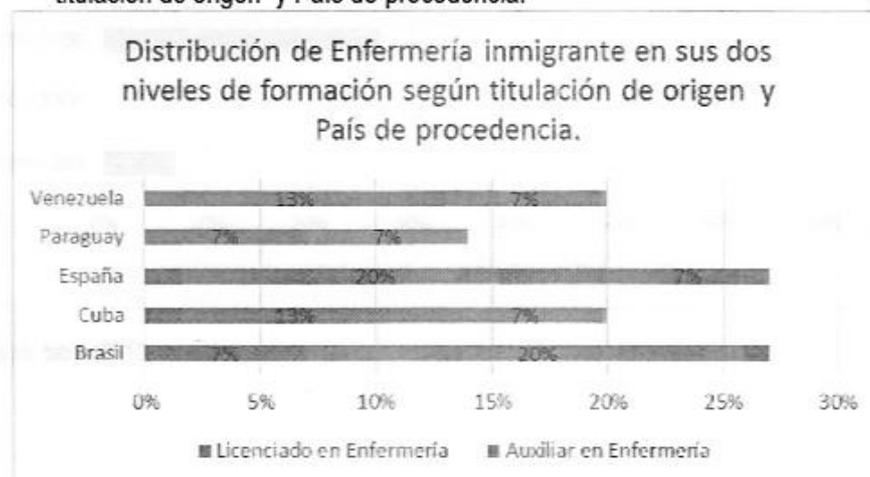
Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Tabla N° 9: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y País de procedencia.

Titulación de origen	País de procedencia.											
	Brasil		Cuba		España		Paraguay		Venezuela		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	1	7%	2	13%	3	20%	1	7%	2	13%	9	60%
Auxiliar en Enfermería	3	20%	1	7%	1	7%	1	7%	1	7%	6	40%
Total	4	27%	3	20%	4	27%	2	14%	3	20%	15	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 9: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y País de procedencia.



Fuente: tabla N° 9.

- Tabla N° 10 Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y período de radicación en Uruguay en años.

Titulación de origen	Período de radicación en Uruguay en años.									
	1995-1999		2000-2004		2005-2009		2010-2015		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	1	7%			3	20%	5	33%	9	60%
Auxiliar en Enfermería					1	7%	5	33%	6	40%
Total	1	7%			4	27%	10	66%	15	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 10: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y período de radicación en Uruguay en años.



Fuente: tabla N° 10.

- Tabla N° 11: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y factor de Migración.

Titulación de origen	Factor de Migración													
	Laboral*		Familiar**		Desarrollo Profesional***		Político		Económico		Seguridad Social****		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	2	10%	4	20%	3	15%	2	10%			1	5%	9	60%
Auxiliar en Enfermería			3	15%	1	5%	2	10%	1	5%	1	5%	6	40%
Total	2	10%	7	35%	4	20%	4	20%	1	5%	2	10%	20	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

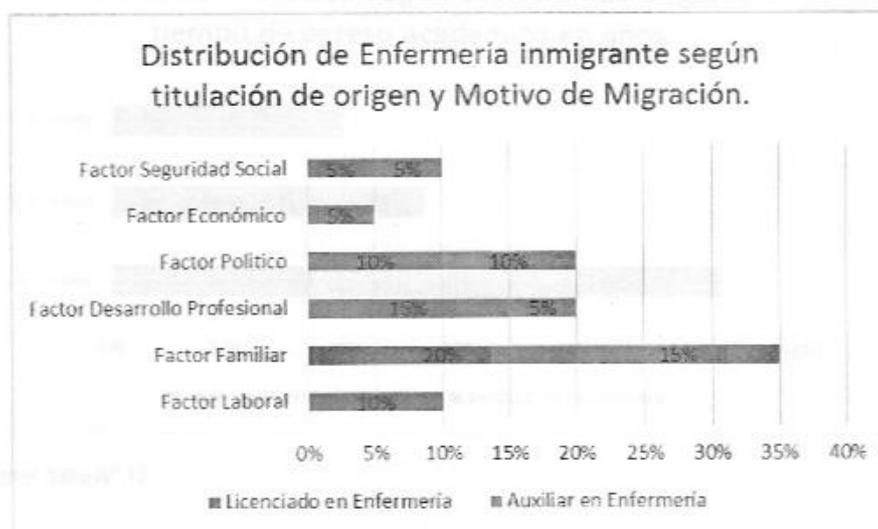
* "vine por la OPS"

** "Mi esposo es uruguayo", "Mi novio es uruguayo"

*** "vine a ejercer aquí mi profesión"

**** "Venezuela está muy inseguro"

- Gráfico 11: Distribución de Enfermería inmigrante según titulación de origen y Motivo de Migración.



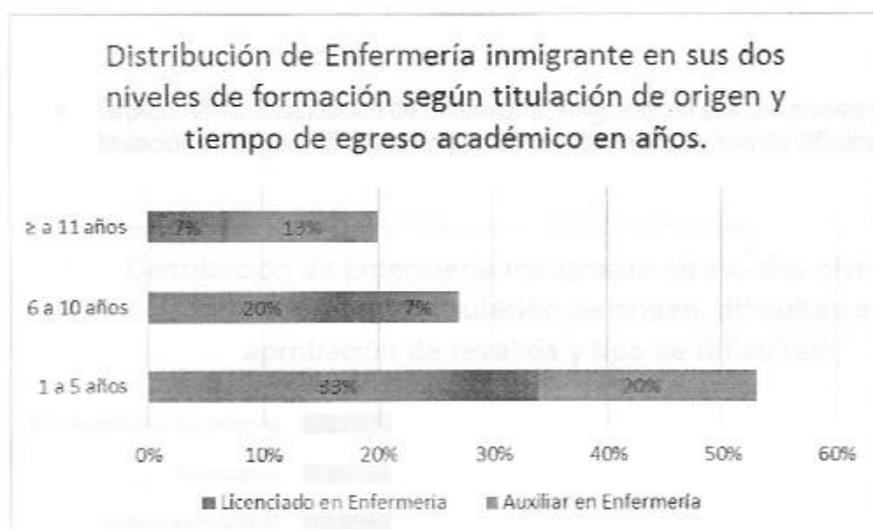
Fuente: tabla N° 11.

- Tabla N° 12: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y tiempo de egreso académico en años.

Titulación de origen	Tiempo de egreso académico en años.							
	1 a 5 años		6 a 10 años		≥ a 11 años		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	5	33%	3	20%	1	7%	9	60%
Auxiliar en Enfermería	3	20%	1	7%	2	13%	6	40%
Total	8	53%	4	27%	3	20%	15	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 12: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y tiempo de egreso académico en años.



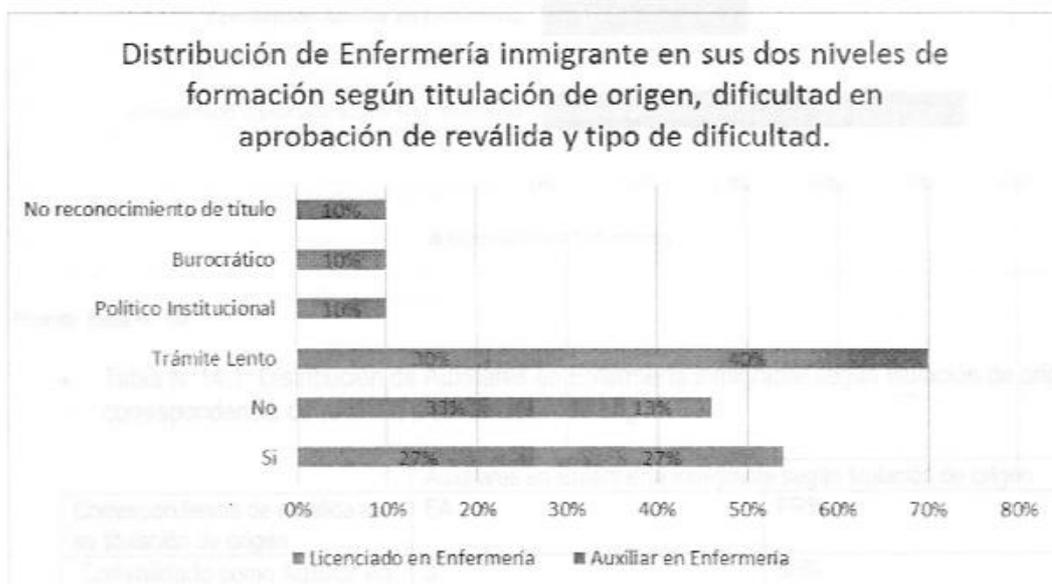
Fuente: tabla N° 12.

- Tabla N°13: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen, dificultad en aprobación de reválida y tipo de dificultad.

Titulación de origen	Dificultad en aprobación reválida				Tipo de dificultad					
	Sí		No		Burocrático		Político Institucional		No reconocimiento de titulación de origen	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	4	27%	5	33%	3	30%	1	10%	1	10%
Auxiliar en Enfermería	4	27%	2	13%	5	50%				
Total	8	54%	7	46%	7	70%	1	10%	1	10%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 13: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen, dificultad en aprobación de reválida y tipo de dificultad.



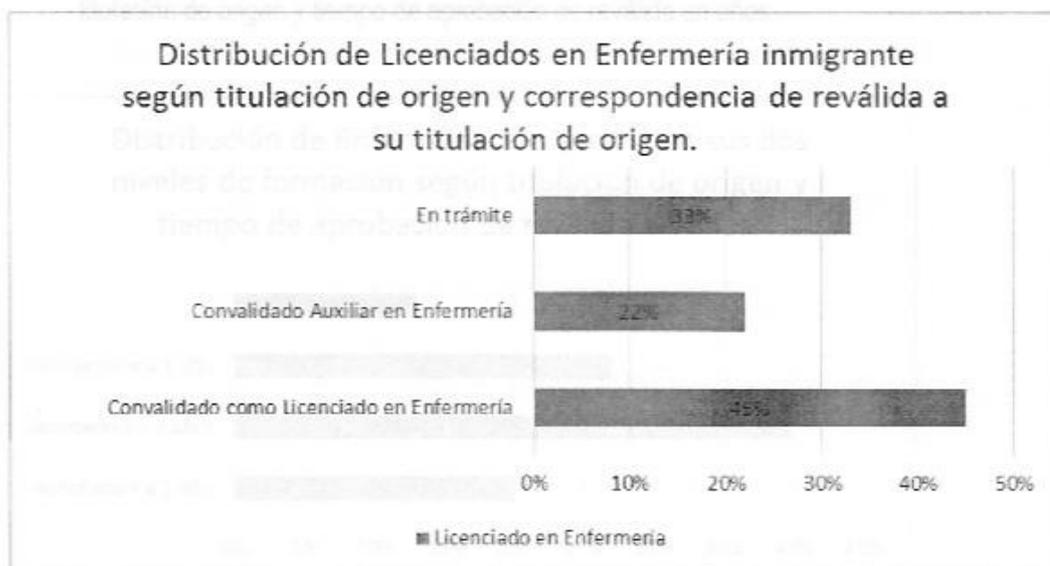
Fuente: tabla N° 13.

- Tabla N° 14: Distribución de Licenciados en Enfermería inmigrante según titulación de origen y correspondencia de reválida a su titulación de origen.

Correspondencia de reválida a su titulación de origen.	Licenciados en Enfermería inmigrante según titulación de origen	
	FA	FR%
Convalidado como Licenciado en Enfermería	4	45%
Convalidado como Auxiliar en Enfermería	2	22%
En trámite	3	33%
Total	9	100%

Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 14: Distribución de Licenciados en Enfermería inmigrante según titulación de origen y correspondencia de reválida a su titulación de origen.



Fuente: tabla N° 14.

- Tabla N°14.1: Distribución de Auxiliares en Enfermería inmigrante según titulación de origen y correspondencia de reválida a su titulación de origen.

Correspondencia de reválida a su titulación de origen	Auxiliares en Enfermería inmigrante según titulación de origen	
	FA	FR%
Convalidado como Auxiliar en Enfermería	3	50%
En trámite	3	50%
Total	6	100%

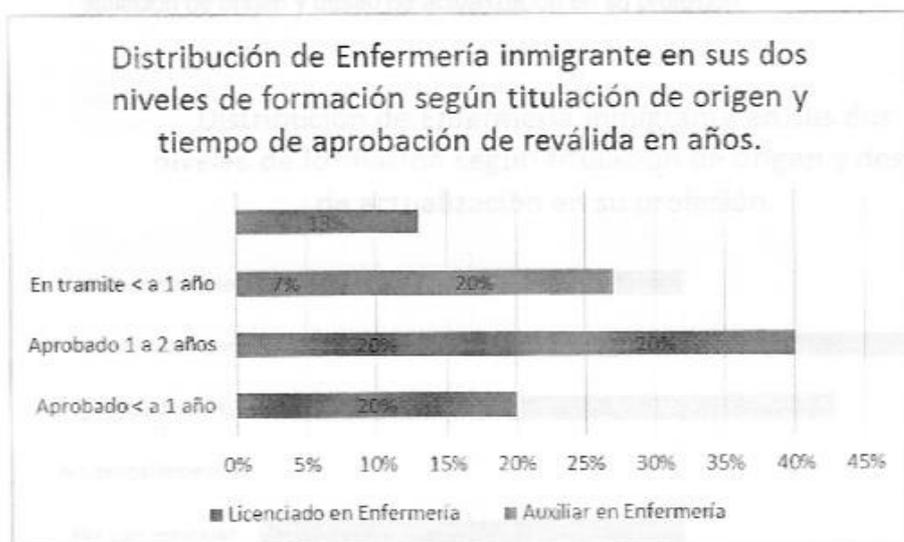
Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Tabla N°15: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y tiempo de aprobación de reválida en años.

	Tiempo de aprobación de reválida									
	Aprobado < a 1 año		Aprobado 1 a 2 años		En trámite < a 1 año		En trámite 1 a 2 años		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR %	FA	FR%	FA	FR %
Licenciado en Enfermería	3	20%	3	20%	1	7%	2	13%	9	60%
Auxiliar en Enfermería			3	20%	3	20%			6	40%
Total	3	20%	6	40%	4	27%	2	13%	15	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 15: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y tiempo de aprobación de reválida en años.



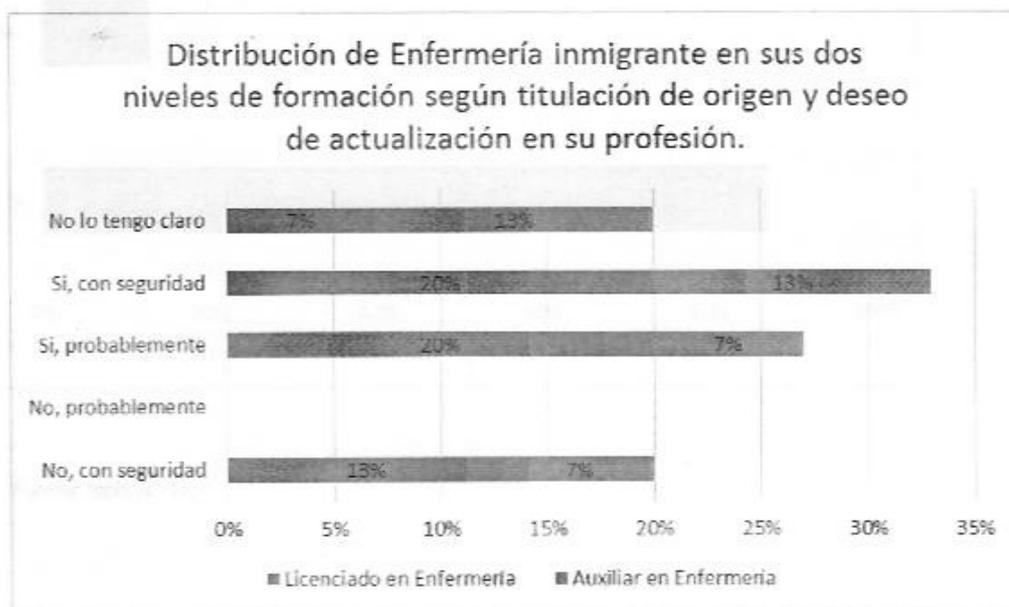
Fuente: tabla N° 15.

- Tabla N° 16: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y deseo de actualización en su profesión.

Deseo de Actualización	Titulación de origen					
	Licenciado en Enfermería		Auxiliar en Enfermería		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
No, con seguridad	2	13%	1	7%	3	20%
No, probablemente						
Si, probablemente	3	20%	1	7%	4	27%
Si, con seguridad	3	20%	2	13%	5	33%
No lo tengo claro	1	7%	2	13%	3	20%
Total	9	60%	6	40%	15	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 16: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y deseo de actualización en su profesión.



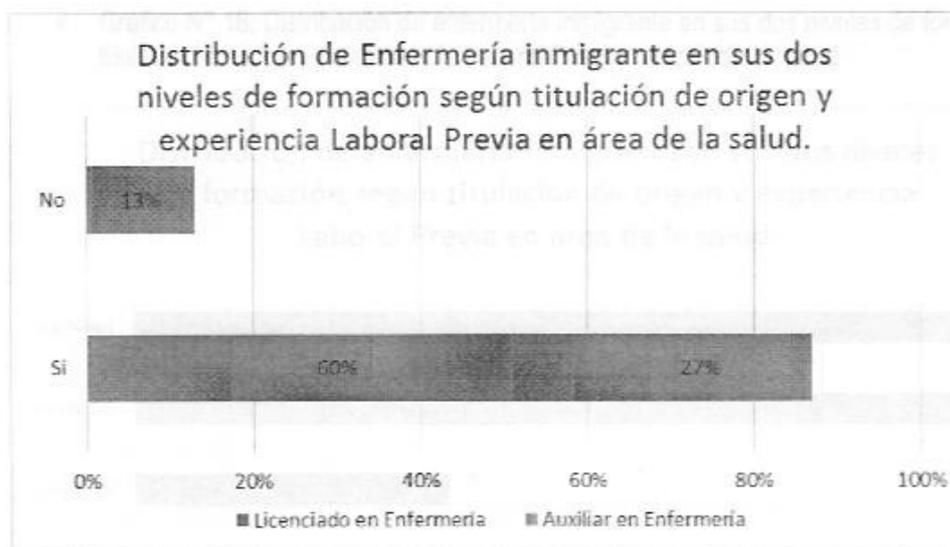
Fuente: tabla N° 16.

- Tabla N° 17: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y experiencia laboral previa a la migración.

Titulación de origen	Experiencia laboral previa a la migración.					
	Sí		No		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	9	60%			9	60%
Auxiliar en Enfermería	4	27%	2	13%	6	40%
Total	13	87%	2	13%	15	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 17: Distribución de enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y experiencia Laboral Previa en área de la salud.



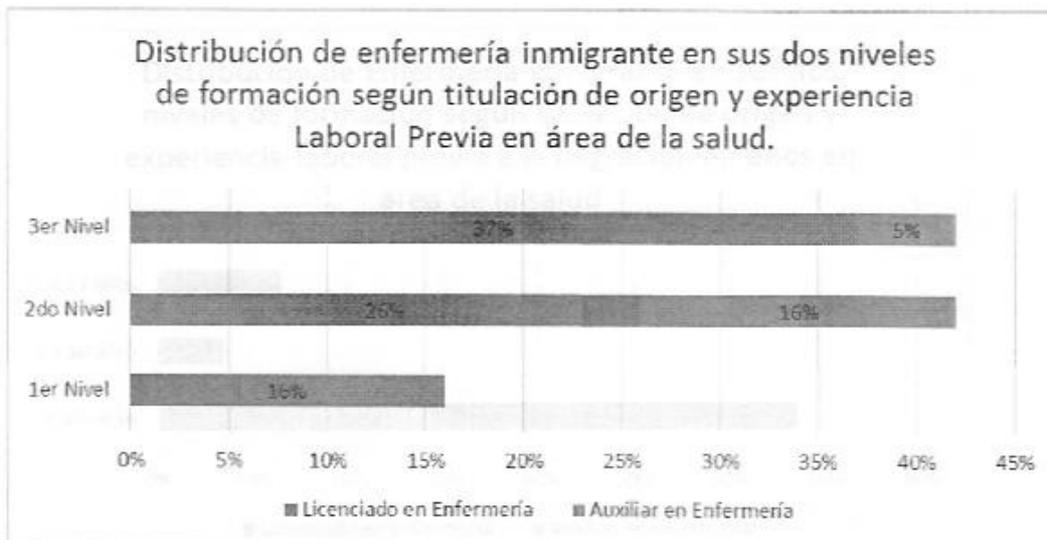
Fuente: tabla N° 17.

- Tabla N° 18: Distribución de enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y experiencia Laboral Previa en área de la salud.

Titulación de origen	Nivel de atención en que se desempeñaba.							
	1er Nivel		2do Nivel		3er Nivel		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	3	16%	5	26%	7	37%	15	79%
Auxiliar en Enfermería			3	16%	1	5%	4	21%
Total	3	16%	8	42%	8	42%	19	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 18: Distribución de enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y experiencia Laboral Previa en área de la salud.



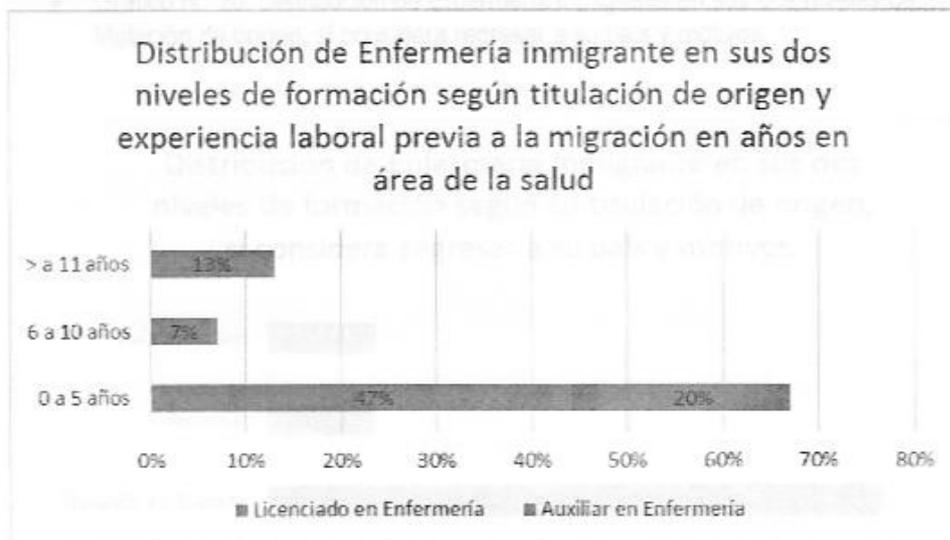
Fuente: tabla N° 18.

- Tabla N° 19: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y experiencia laboral previa a la migración en años en área de la salud.

Titulación de origen	Experiencia laboral previa a la migración en años en área de la salud							
	0 a 5 años		6 a 10 años		> a 11 años		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	7	47%			2	13%	9	60%
Auxiliar en Enfermería	3	20%	1	7%			4	40%
Total	10	67%	1	7%	2	13%	13	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 19: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según titulación de origen y experiencia laboral previa a la migración en años en área de la salud



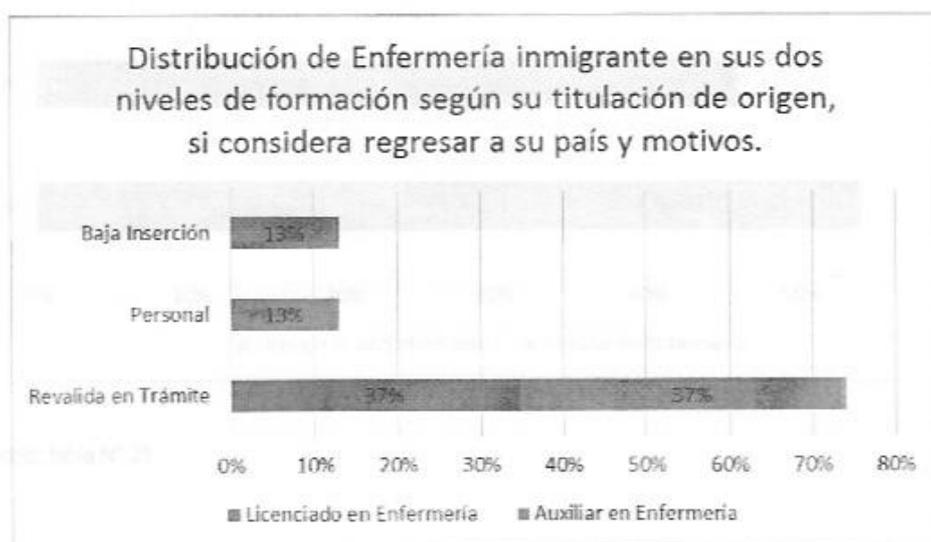
Fuente: tabla N° 19.

- Tabla N° 20: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de origen, si considera regresar a su país y motivos de regreso.

Titulación de origen	Considera Regresar				Motivos de regreso									
	Si		No		Económico		Personal		Familiar		Baja Inserción		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado de enfermería	4	27%	5	33%	1	14%	2	28%	3	44%	1	14%	7	100%
Auxiliar de enfermería			6	40%										
Total	4	27%	11	73%	1	14%	2	28%	3	44%	1	14%	7	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 20: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de origen, si considera regresar a su país y motivos.



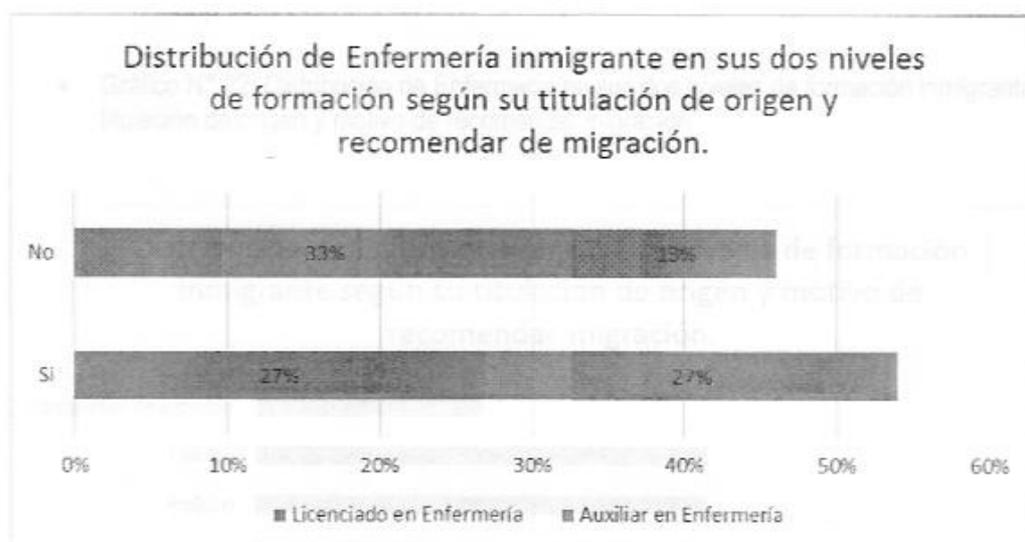
Fuente: tabla N° 20.

- Tabla N° 21: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de origen y recomendar de migración.

Titulación de origen	Recomendar de migración.					
	Si		No		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	4	27%	5	33%	9	60%
Auxiliar en Enfermería	4	27%	2	13%	6	40%
Total	8	54%	7	46%	15	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 21: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de origen y recomendar de migración.



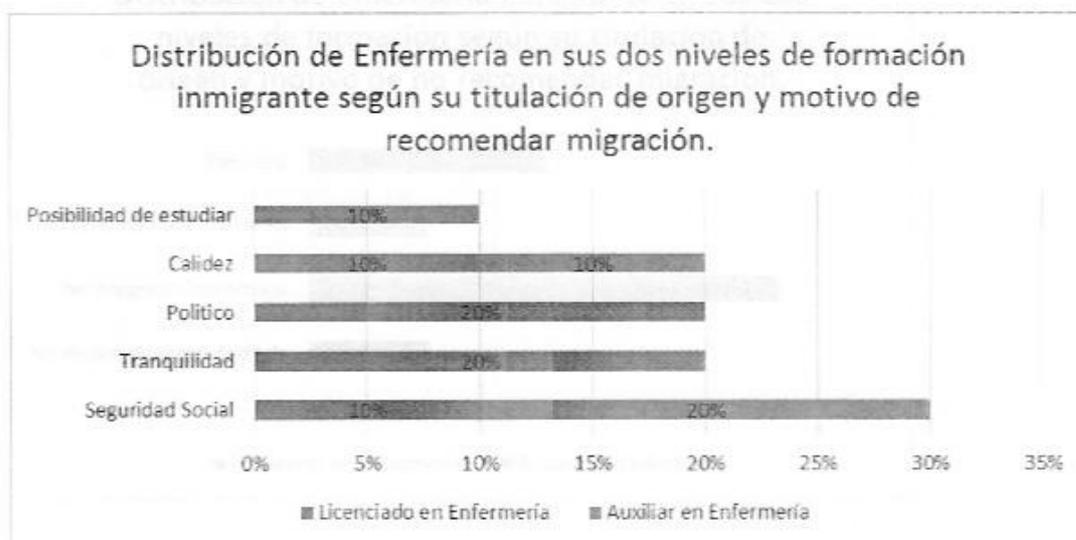
Fuente: tabla N° 21.

- Tabla N° 22: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de origen y motivo de recomendar migración.

Titulación de origen	Motivos de recomendar de migración.											
	Seguridad Social		Tranquilidad		Político		Calidez		Posibilidad de estudiar		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado de enfermería	1	10%	2	20%	2	20%	1	10%			6	60%
Auxiliar de enfermería	2	20%					1	10%	1	10%	4	40%
Total	3	30%	2	20%	2	20%	2	20%	1	10%	10	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 22: Distribución de Enfermería en sus dos niveles de formación inmigrante según su titulación de origen y motivo de recomendar migración.



Fuente: tabla N° 22.

- Tabla N° 23: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de origen y motivo de no recomendar migración.

Titulación de origen	Motivos de no recomendación de migración.									
	No reconocimiento de título		No progreso Económico		No crecimiento Profesional		País caro		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado de enfermería	1	13%	3	38%	1	13%	1	13%	6	75%
Auxiliar de enfermería			1	13%			1	13%	2	26%
Total	1	13%	4	50%	1	13%	2	26%	8	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 23: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de origen y motivo de no recomendar migración.



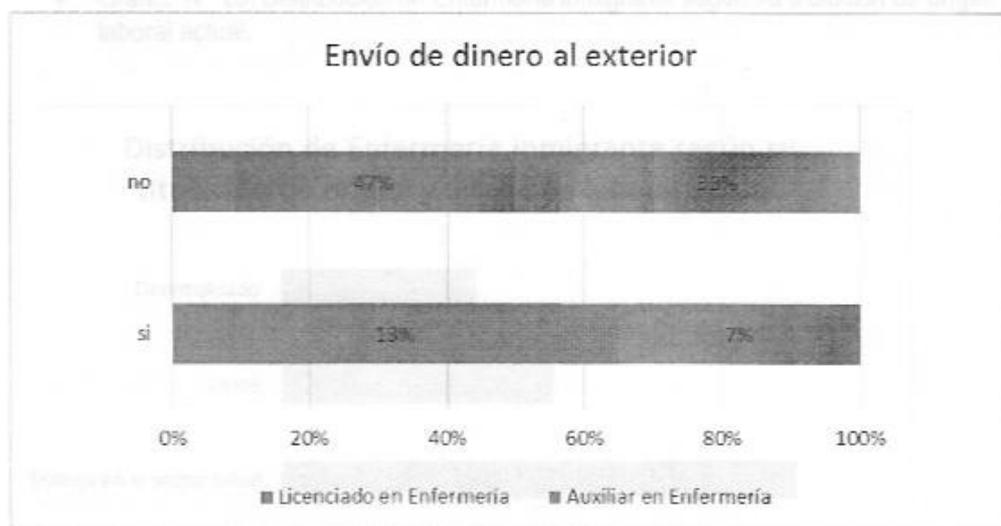
Fuente: tabla N° 23.

- Tabla N° 24: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de origen y envío de dinero al exterior.

Titulación de origen	Envía dinero al exterior					
	si		no			
	FA	FR%	FA	FR%	FA%	FR%
Licenciado en Enfermería	2	13%	7	47%	9	60%
Auxiliar en Enfermería	1	7%	5	33%	6	40%
Total	3	20%	12	80%	15	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 24: Distribución de Enfermería inmigrante según su titulación de origen y envío de dinero al exterior.



Fuente: tabla N° 24.

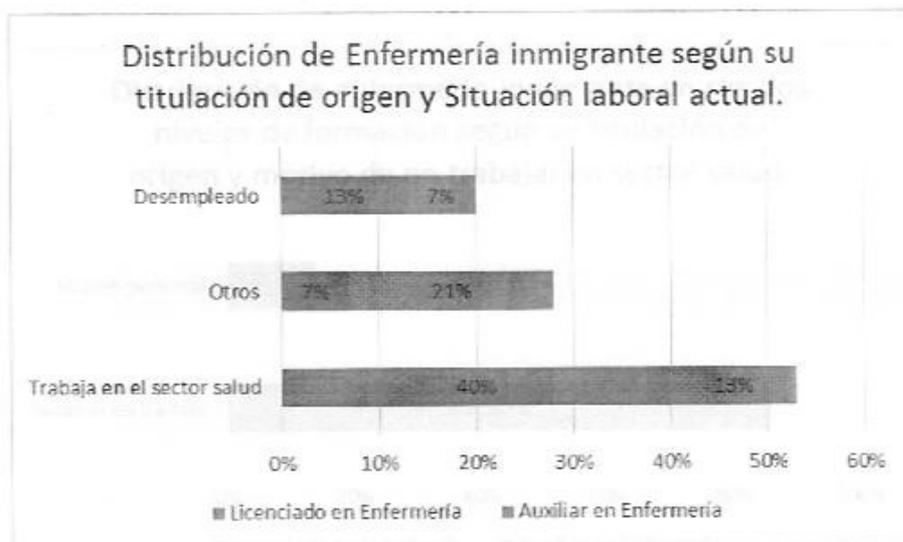
Fuente: tabla N° 25.

- Tabla N° 25: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de origen y Situación laboral actual.

Titulación de origen	Inserción laboral							
	Trabaja en el sector salud		Otros		Desempleado		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	6	40%	1	7%	2	13%	9	60%
Auxiliar en Enfermería	2	13%	3	21%	1	7%	6	40%
Total	8	53%	4	28%	3	20%	15	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 25: Distribución de Enfermería inmigrante según su titulación de origen y Situación laboral actual.



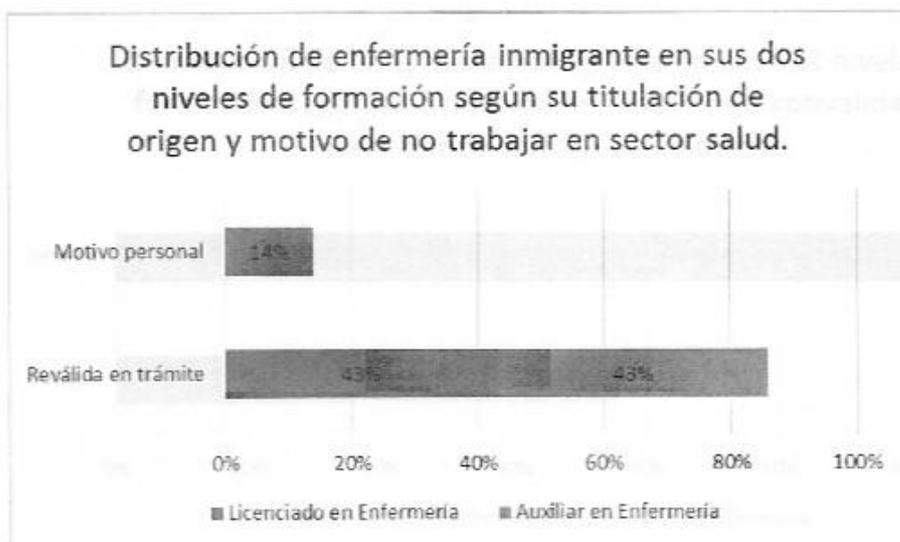
Fuente: tabla N° 25.

- Tabla N° 26: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de origen y motivo de no trabajar en sector salud.

Titulación de origen	Motivo de no trabajar en sector salud					
	Reválida en trámite		Motivo personal		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	3	43%			3	43%
Auxiliar en Enfermería	3	43%	1	14%	4	57%
Total	6	86%	1	14%	7	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 26: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de origen y motivo de no trabajar en sector salud.



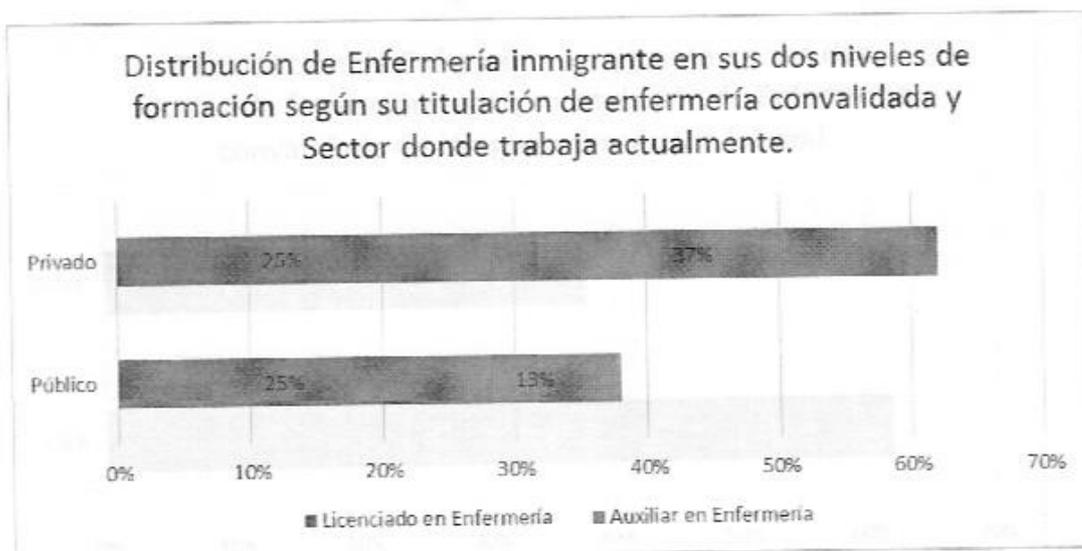
Fuente: tabla N° 26.

- Tabla N° 27: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de Enfermería convalidada y Sector donde trabaja actualmente.

Titulación de Enfermería convalidada en Uruguay	Sector donde trabaja actualmente					
	Público		Privado		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	2	25%	2	25%	4	50%
Auxiliar en Enfermería	1	13%	3	37%	4	50%
Total	3	38%	5	62%	8	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 27: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de enfermería convalidada y Sector donde trabaja actualmente.



Fuente: tabla N° 27.

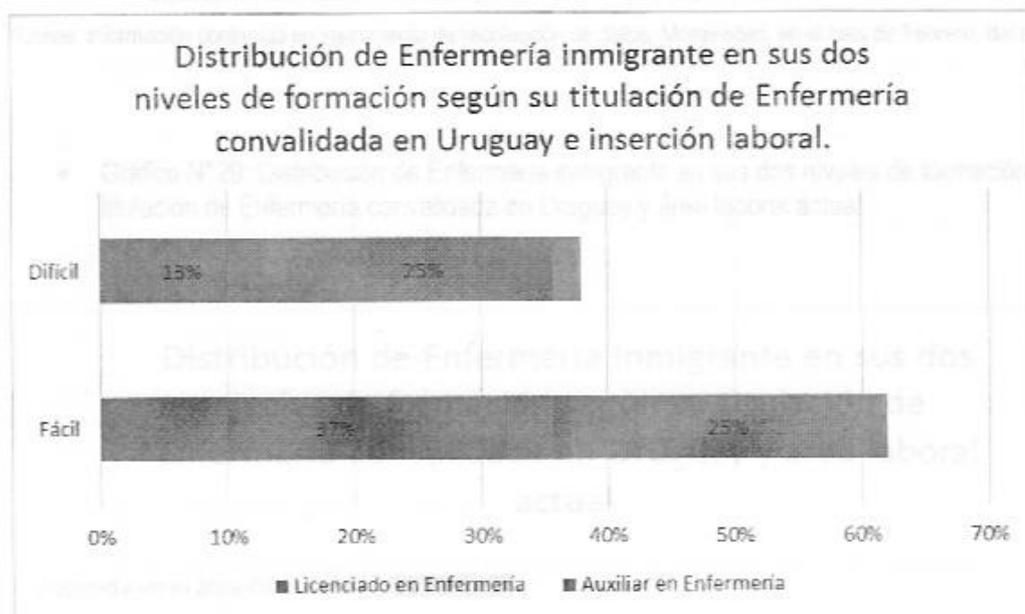
- Tabla N° 28: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de enfermería convalidada en Uruguay e inserción laboral.

Titulación de Enfermería convalidada en Uruguay	Inserción laboral					
	Fácil		Difícil*		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	3	37%	1	13%	4	50%
Auxiliar en Enfermería	2	25%	2	25%	4	50%
Total	5	62%	3	38%	8	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

* "Venir con una especialidad aquí y necesitar capacitación"

- Gráfico N°28: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de Enfermería convalidada en Uruguay e inserción laboral.



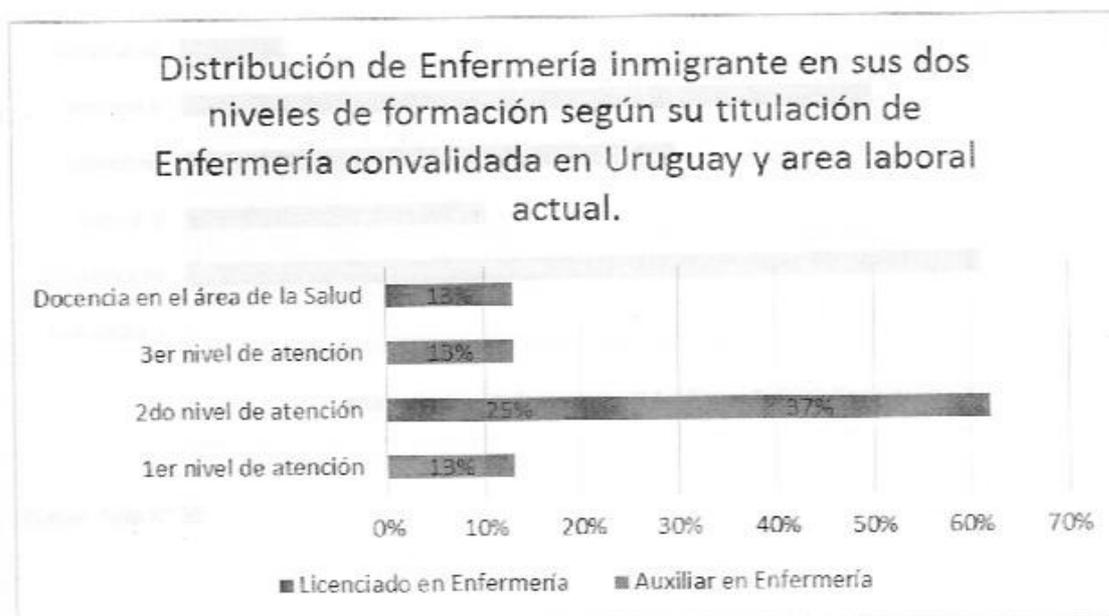
Fuente: tabla N° 28.

- Tabla N° 29: Distribución de enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de Enfermería convalidada en Uruguay y experiencia área actual.

Titulación de Enfermería convalidada en Uruguay	Área laboral actual									
	1er nivel de atención		2do nivel de atención		3er nivel de atención		Docencia en el área de la Salud		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en enfermería			2	25%	1	13%	1	13%	4	50%
Auxiliar en enfermería	1	13%	3	37%					4	50%
Total	1	13%	5	62%	1	13%	1	13%	8	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N°29: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de Enfermería convalidada en Uruguay y área laboral actual.



Fuente: tabla N° 29.

- Tabla N° 30: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de Enfermería convalidada en Uruguay y Satisfacción de expectativas.

Titulación de Enfermería convalidada en Uruguay	Satisfacción de expectativas											
	Económica si		Económica no*		Laboral si		Laboral No**		Personal Si		Personal No***	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería			4	50%	2	25%	2	25%	3	27%	1	13%
Auxiliar en Enfermería			4	50%	1	13%	3	37%	4	50%		
Total			8	100%	3	38%	5	62%	7	77%	1	13%

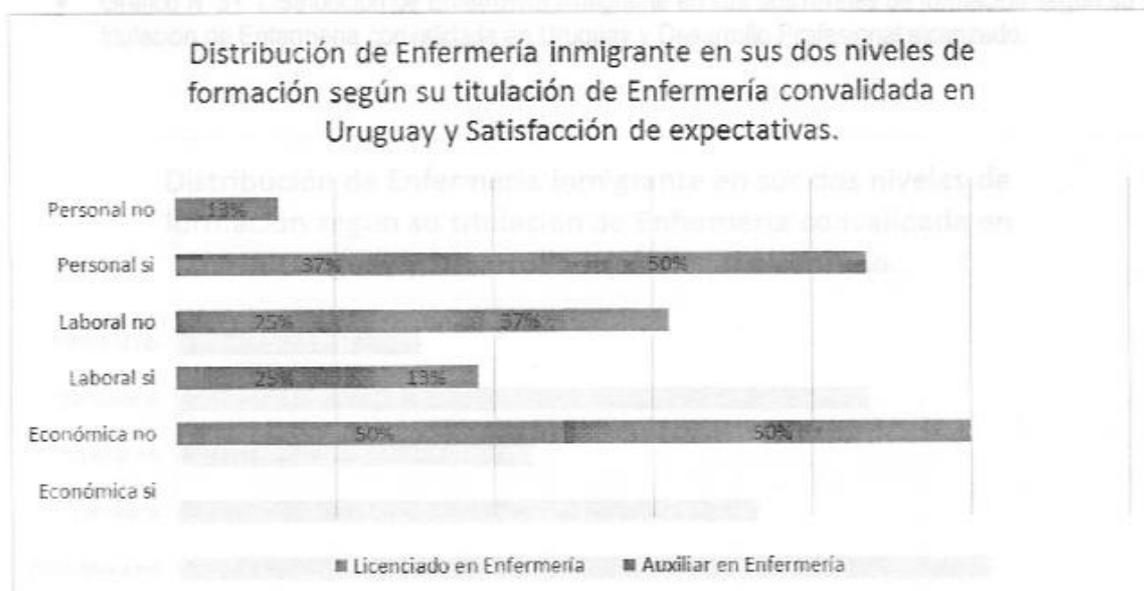
Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

* "País caro"

** "Mejor organización en su país" "Falta de RRHH aquí" "Sobrecarga de personal"

*** "Costó crear vínculos"

- Gráfico N° 30: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de Enfermería convalidada en Uruguay y Satisfacción de expectativas.



Fuente: tabla N° 30.

- Tabla N° 31: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de Enfermería convalidada en Uruguay y Desarrollo Profesional alcanzado.

Titulación de Enfermería convalidada en Uruguay	Desarrollo Profesional alcanzado.											
	Económica si		Económica no		Laboral si		Laboral no		Personal si		Personal no	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería			4	50%	3	37%*	1	13%***	3	37%	1	13%
Auxiliar en Enfermería	1	13%	3	37%	2	25%**	2	25%	3	37%	1	13%
Total	1	13%	7	87%	5	62%	3	38%	6	74%	2	26%

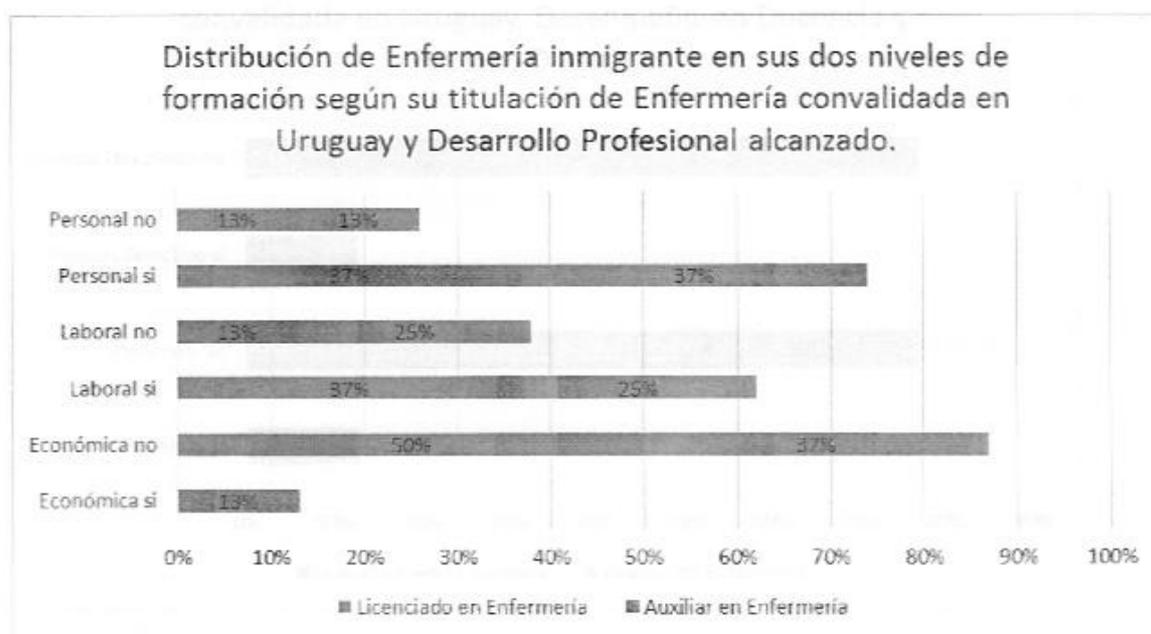
Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

* "Trabajar con pocos RRMM te hace un mejor profesional, más capacitado"

** "Trabajar con pocos RRMM"

*** "Educar a los uruguayos es difícil"

- Gráfico N°31: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de Enfermería convalidada en Uruguay y Desarrollo Profesional alcanzado.



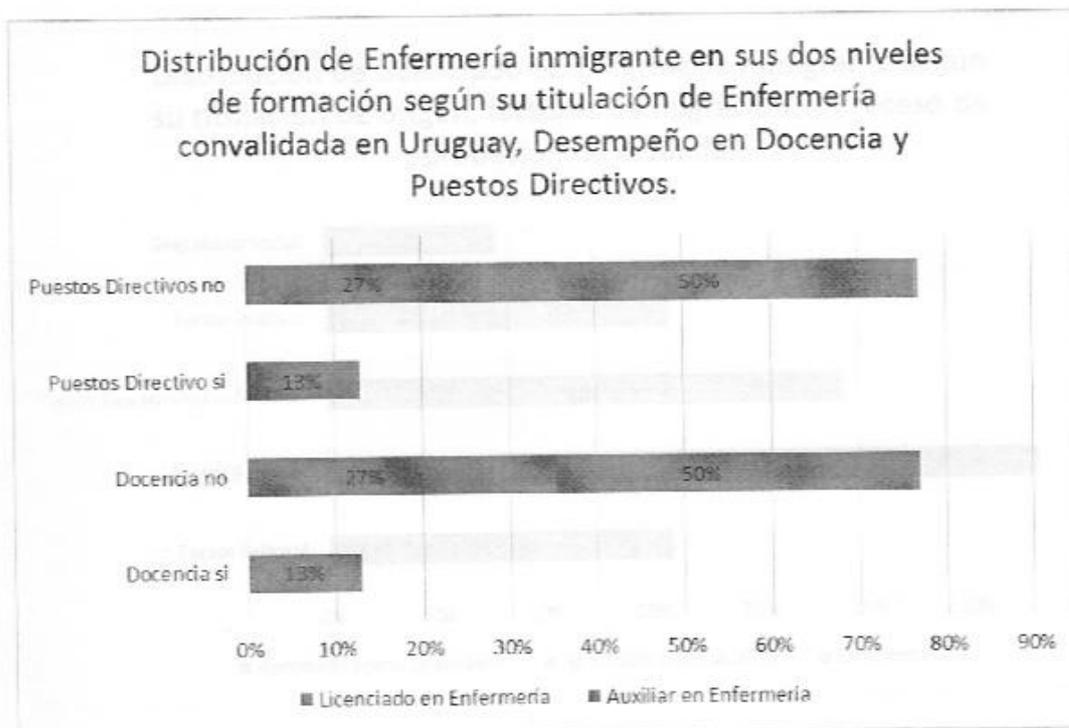
Fuente: tabla N° 31.

- Tabla N° 32: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de Enfermería convalidada en Uruguay, Desempeño en Docencia y Puestos Directivos.

Titulación de enfermería convalidada	Desempeño en Docencia y Puestos Directivos.							
	Docencia si		Docencia no		Puestos Directivo si		Puestos directivos no	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	1	13%	3	27%	1	13%	3	27%
Auxiliar en Enfermería			4	50%			4	50%
Total	1	13%	7	77%	1	13%	7	77%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N°32: Distribución de Enfermería inmigrante en sus dos niveles de formación según su titulación de Enfermería convalidada en Uruguay, Desempeño en Docencia y Puestos Directivos.



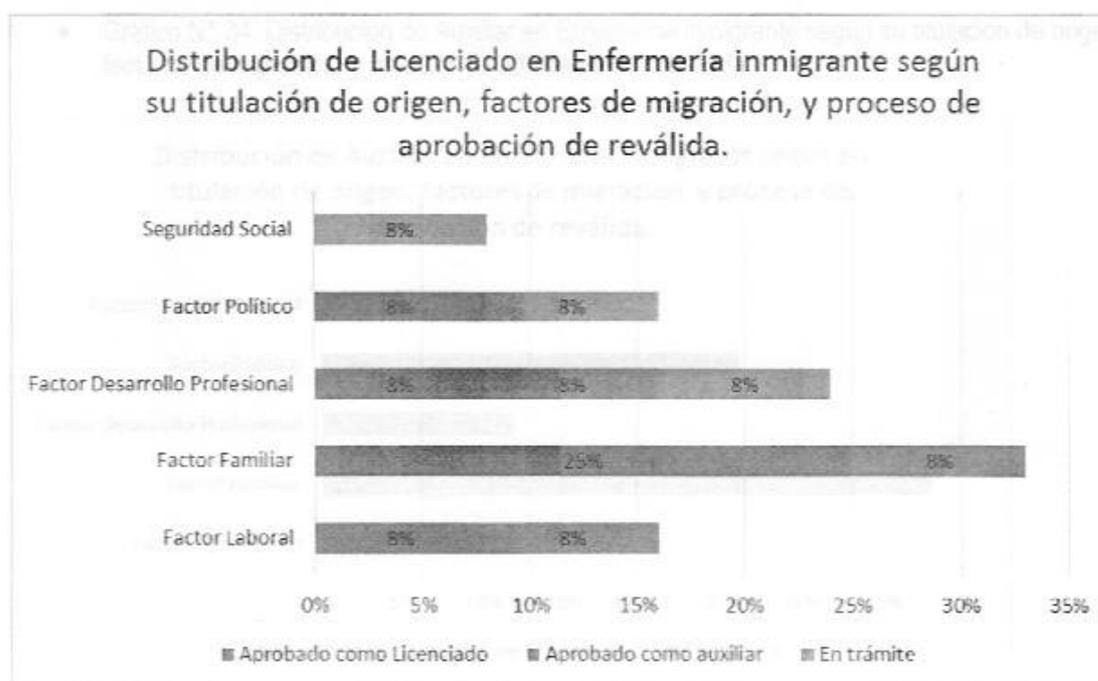
Fuente: tabla N° 32.

- Tabla N° 33: Distribución de Licenciado en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, factores de migración, y proceso de aprobación de reválida.

Factores de Migración de Licenciado en Enfermería inmigrante según su titulación de origen.	Proceso de aprobación de reválida							
	Aprobado como Licenciado		Aprobado como auxiliar		En trámite		FA%	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Factor Laboral	1	8%	1	8%			2	17%
Factor Familiar	3	25%	1	8%			4	33%
Factor Desarrollo Profesional	1	8%	1	8%	1	8%	3	24%
Factor Político	1	8%			1	8%	2	17%
Seguridad Social					1	8%	1	8%
Total	6	50%	3	24%	3	24%	12	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 33: Distribución de Licenciado en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, factores de migración, y proceso de aprobación de reválida.



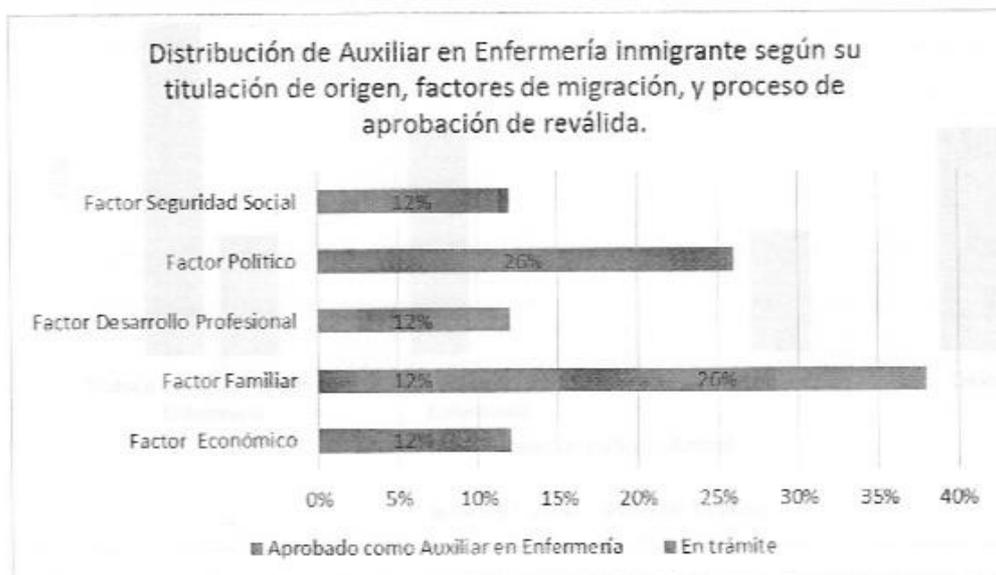
Fuente: tabla N° 33.

- Tabla N° 34: Distribución de Auxiliar en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, factores de migración, y proceso de aprobación de reválida.

Factores de Migración de Auxiliar en Enfermería inmigrante según su titulación de origen.	Proceso de aprobación de Reválida					
	Aprobado como Auxiliar en Enfermería		Trámite		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Económico	1	12%			1	12%
Familiar	1	12%	2	26%	3	38%
Desarrollo Profesional			1	12%	1	12%
Político	2	26%			2	25%
Seguridad Social	1	12%			1	12%
Total	5	62%	3	38%	8	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 34: Distribución de Auxiliar en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, factores de migración, y proceso de aprobación de reválida.



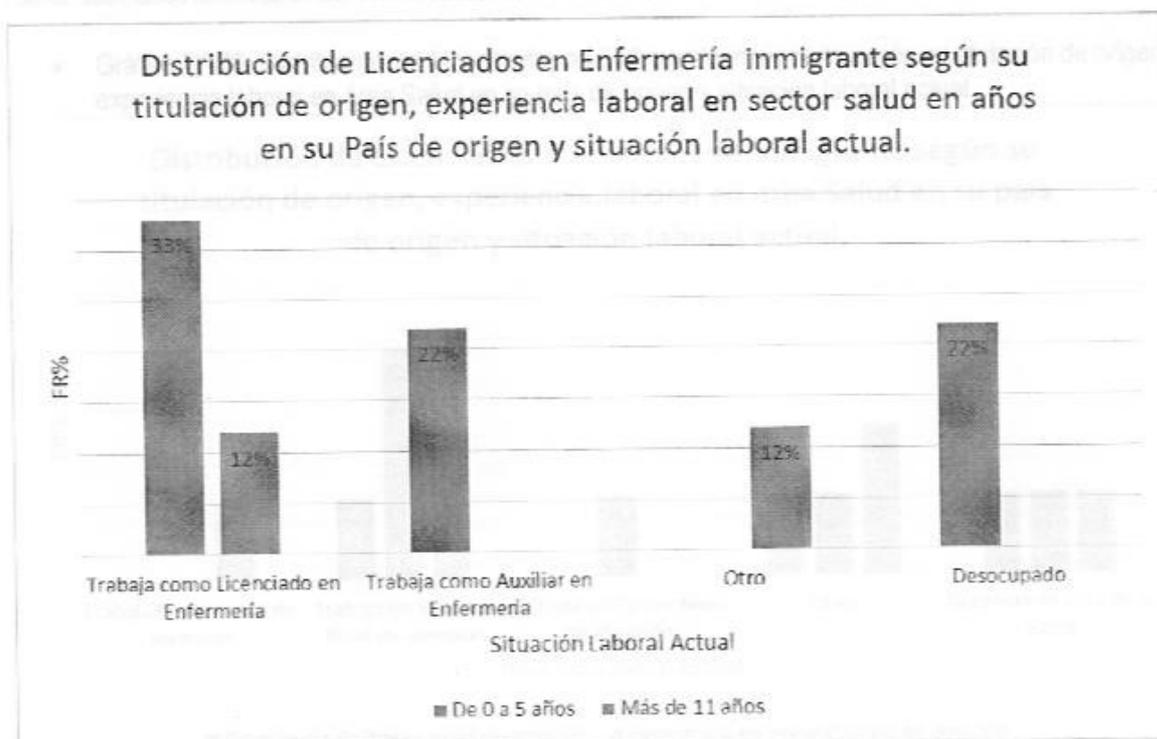
Fuente: tabla N° 34.

- Tabla N° 35: Distribución de Licenciados en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, experiencia laboral en sector salud en años en su País de origen y situación laboral actual.

Años de Experiencia laboral en Sector salud de Licenciados en País de origen	Situación laboral actual									
	Trabaja como Licenciado en Enfermería		Trabaja como Auxiliar en Enfermería		Otro		Desocupado		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
De 0 a 5 años	3	33%	2	22%			2	22%	7	77%
Más de 11 años	1	12%			1	12%			2	34%
Total	4	45%	2	22%	1	12%	2	22%	9	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 35: Distribución de Licenciados en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, experiencia laboral en sector salud en años en su País de origen y situación laboral actual.



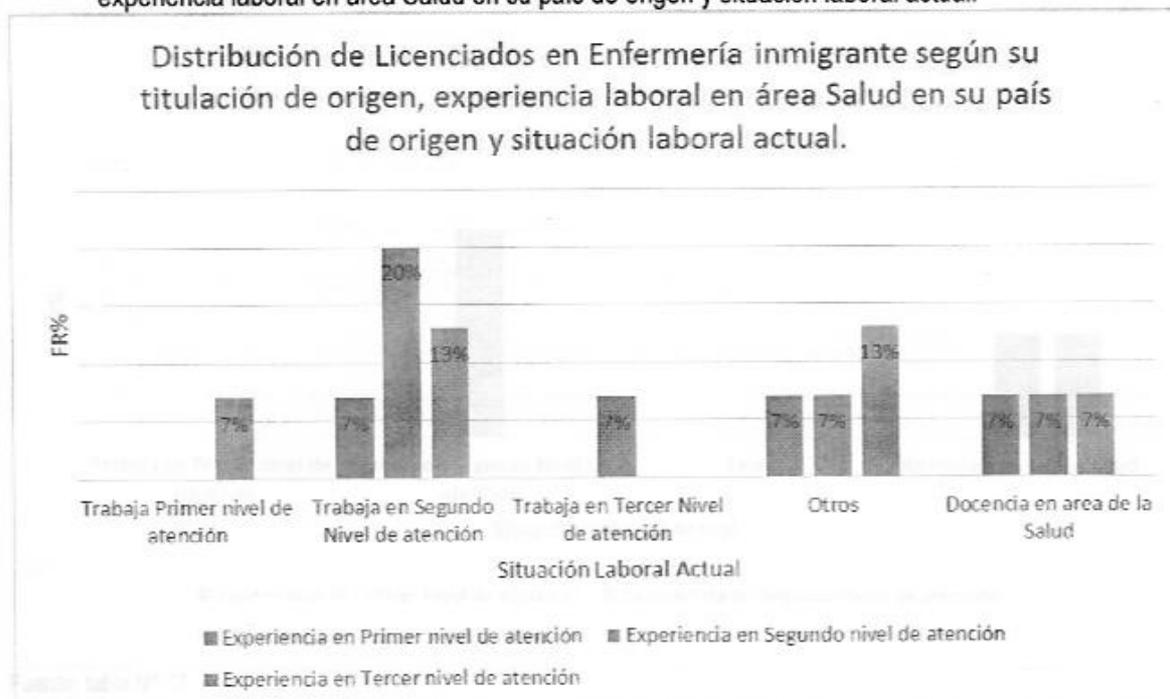
Fuente: tabla N° 35.

- Tabla N° 36: Distribución de Licenciados en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, experiencia laboral en área Salud en su país de origen y situación laboral actual.

Experiencia laboral en área Salud de Licenciado en Enfermería según su titulación de origen	Situación Laboral actual											
	Trabaja en Primer nivel de atención		Trabaja en Segundo Nivel de atención		Trabaja en Tercer Nivel de atención		Otros		Docencia en el área de Salud		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR %	FA	FR%	FA	FR %
Experiencia en Primer nivel de atención			1	7%			1	7%	1	7%	3	21%
Experiencia en Segundo nivel de atención			3	20%	1	7%	1	7%	1	7%	6	41%
Experiencia en Tercer nivel de atención	1	7%	2	13%			2	13%	1	7%	6	40%
Total	1	7%	6	40%	1	7%	4	27%	3	21%	15	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 36: Distribución de Licenciados en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, experiencia laboral en área Salud en su país de origen y situación laboral actual.



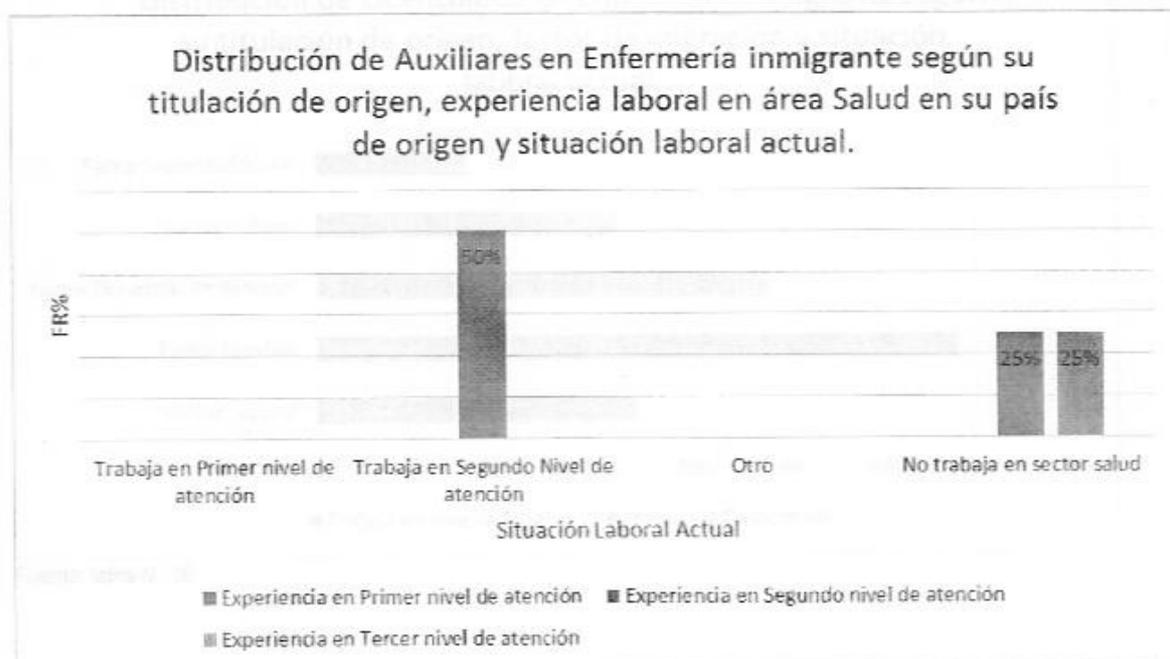
Fuente: tabla N° 36.

- Tabla N° 37: Distribución de Auxiliares en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, experiencia laboral en área Salud en su país de origen y situación laboral actual.

Experiencia laboral en área Salud de Auxiliar en Enfermería según su titulación de origen	Situación laboral actual									
	Trabaja en Primer nivel de atención en Salud		Trabaja en Segundo Nivel de atención en Salud		Trabaja en Tercer Nivel de atención en Salud		Otro		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Experiencia en Primer nivel de atención de Salud										
Experiencia en Segundo nivel de atención de Salud			2	50%			1	25%	3	75%
Experiencia en Tercer nivel de atención en Salud							1	25%	1	25%
total			2	50%			2	50%	4	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 37: Distribución de Auxiliares en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, experiencia laboral en área Salud en su país de origen y situación laboral actual.



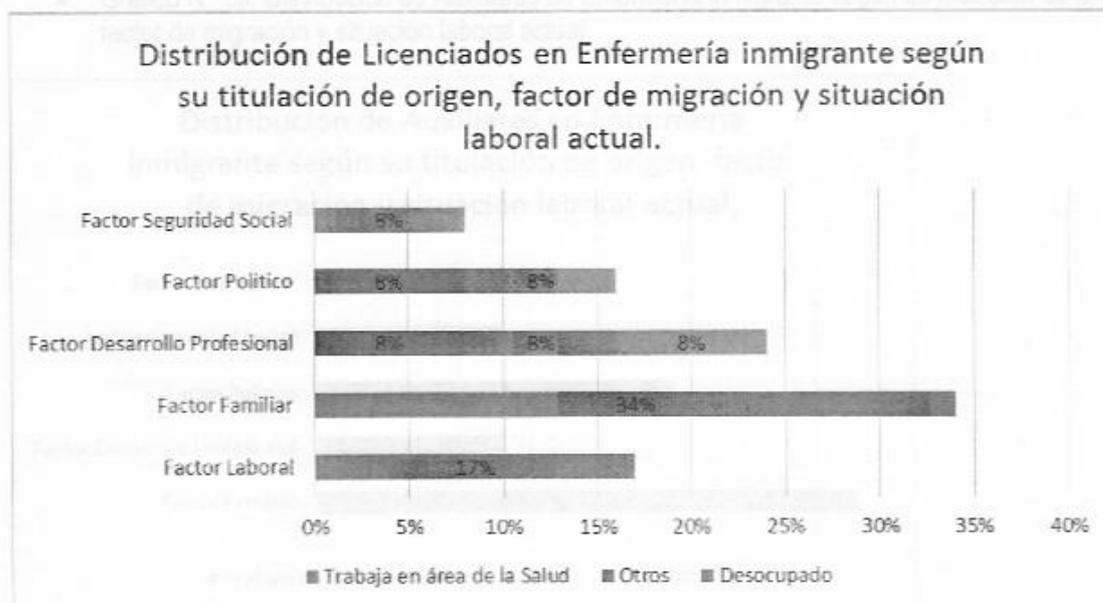
Fuente: tabla N° 37.

- Tabla N° 38: Distribución de Licenciados en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, factor de migración y situación laboral actual.

Factor de Migración de Licenciado en Enfermería según su titulación de origen	Situación laboral actual							
	Trabaja en área de la Salud		Otros		Desocupado		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Factor Laboral	2	17%					2	17%
Factor Familiar	4	34%					4	34%
Factor Desarrollo Profesional	1	8%	1	8%	1	8%	3	24%
Factor Político	1	8%			1	8%	2	16%
Factor Seguridad Social					1	8%	1	8%
Total	8	67%	1	8%	3	24%	12	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 38: Distribución de Licenciados en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, factor de migración y situación laboral actual.



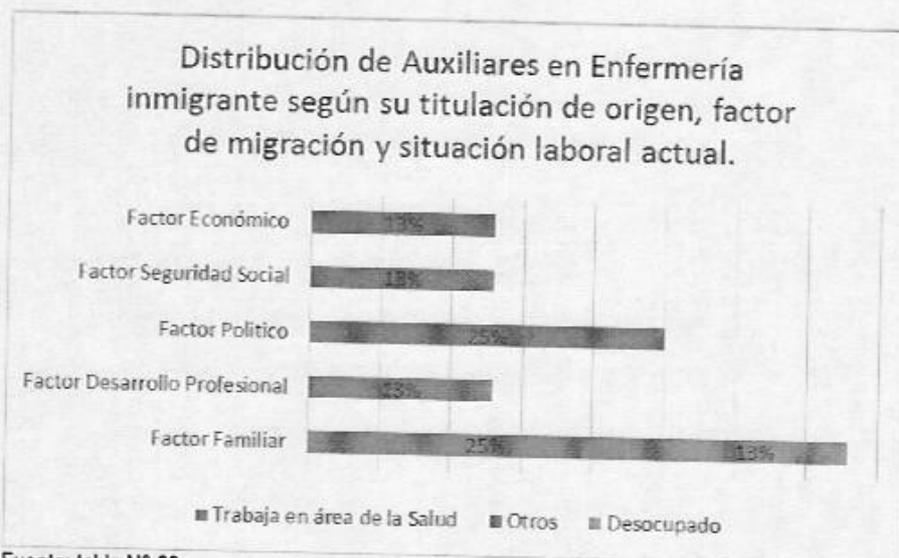
Fuente: tabla N° 38.

- Tabla N° 39: Distribución de Auxiliares en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, factor de migración y situación laboral actual.

Factor de Migración de Auxiliar en Enfermería según su titulación de origen	Situación laboral actual							
	Trabaja en área de la Salud		Otros		Desocupado		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Factor Familiar			2	25%	1	13%	3	38%
Factor Desarrollo Profesional			1	13%			1	13%
Factor Político	2	25%					2	25%
Factor Seguridad Social	1	13%					1	13%
Factor Económico	1	13%					1	13%
Total	4	51%	3	38%	1	13%	8	100%

Fuente: Información contenida en instrumento de recolección de datos, Montevideo, en el mes de Febrero, del año 2015.

- Gráfico N° 39: Distribución de Auxiliares en Enfermería inmigrante según su titulación de origen, factor de migración y situación laboral actual.



Fuente: tabla N° 39.