

PRIMER CENSO NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

DESARROLLO Y PRESENTACIÓN DE LOS PRIMEROS RESULTADOS

DEPARTAMENTO DE HABILITACIÓN Y CONTROL DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Autoridades

Ministra de Salud Pública Dra. María Julia Muñoz

Sub-Secretario
Dr. Miguel Fernández Galeano

Director General de Secretaria Ec. Daniel Olesker

Director General de Salud Dr. Jorge Basso Garrido

Sub-Director General de la Salud.

Dr. Gilberto Ríos Ferreira

Director División Habilitación Sanitaria Sr. Álvaro Baz

Director Departamento de Habilitación y Control de Profesionales de la Salud AS. Aníbal Suárez

Comisión organizadora:

Álvaro Baz Adriana Ghüisolfi Carmen Millán Rosa Santisteban Aníbal Suárez

Procesamiento informático y diseño de página web

Ana Irigoín Fernando Quinteros

Validación, análisis y elaboración:

Ana Larrosa Cyntia Buffa Diego Langone Diego Soria Gonzalo Lucas Patricia Pereda Sergio Núñez

Relevamiento previo de títulos registrados y comunicación con el usuario

Anyela Rodríguez
Beatriz Cáceres
Cristina Banchero
Alejandra Arrarte
Mónica de los Santos
Mariana Frutos
Karina Álvarez

Docente Coordinador por la Facultad de Ciencias Sociales de la UdelaR:

Pablo Hein

Asesoría Técnica en Comunicación y Difusión

José Luis Varela Adriana Orlando Cecilia Castillo



ÍNDICE

l.	INTRODUCCIÓN	Pág. 5
	Proyecto y desarrollo Primer Censo Nacional de Profesionales de la Salud	6
II.	INFORME Y ANÁLISIS DE DATOS	24
	1. Instituciones Formadoras de RHS	
	2. Total de censados: composición por sexo y edad	
	3. Relación de Feminidad	
	4. Cantidad de Títulos por Persona	
	4.1 Jerarquización de Títulos con mayor frecuencia en el censo	28
III.	DISTRIBUCIÓN DE LOS CENSADOS POR DEPARTAMENTO	29
IV.	MOVILIDAD Y MIGRACIÓN INTERNA DE LOS RHS	33
٧.	ANÁLISIS PARTICULAR DE ALGUNAS PROFESIONES	39
	V.1. DOCTORES EN MEDICINA	39
	V.1. a. Movilidad y migración de los doctores en medicina	42
	V.1. b. Especialidades médicas y quirúrgicas	45
	V.1. c. Algunas Especialidades en situación crítica	47
	V.2. EQUIPOS DE APS	65
	V.3. PARTERAS	66
	V.4. LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA	72
	V.5. LICENCIADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES	75
	V.6. AUXILIARES DE ENFERMERÍA	77
	V.7. DOCTORES EN ODONTOLOGÍA	79
	V.8. LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA Y PSICÓLOGOS	82
	SIGLAS	85
	ANEXOS	86

I. Introducción

La realización del *Primer Censo Nacional de Profesionales de la Salud* se enmarca en el proceso de fortalecimiento de las funciones esenciales del Ministerio de Salud Pública y del ejercicio de la Rectoría sobre el conjunto del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Esta orientación a su vez forma parte del proceso de Reforma del Estado, con el objetivo de modernizarlo y ponerlo al servicio de la población y de las grandes mayorías.

Este *Primer Censo* contribuye en primera instancia a superar las debilidades históricas de registro de los Recursos Humanos en Salud que tenía el MSP, y nos permite conocer con mayor grado de detalle las características básicas de las personas que se desempeñan en el campo de la salud. Constituye un instrumento primordial para actualizar los sistemas de información, y nos abre el camino para avanzar en el diseño de políticas de desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, compartirlo con los demás actores del Sistema y de común acuerdo planificar la formación, las competencias, y la distribución geográfica y por niveles de atención.

Los profesionales de la salud constituyen un conjunto humano esencial para el funcionamiento del SNIS. La información que aquí se aporta es un insumo básico para su gestión, así como para el cambio del modelo de atención a la salud. La consolidación de ámbitos de negociación permanentes en los cuales participen las instituciones formadoras, las instituciones prestadoras de salud, los gremios, las organizaciones de usuarios y los Ministerios implicados nos permitirá, a partir de un abordaje integral de los problemas existentes, alcanzar acuerdos de corto, mediano y largo plazo que mejoren el desempeño y las condiciones de trabajo en el sector, prevengan los conflictos, y lo más importante, contribuyan a mejorar la salud de la población.

Queremos agradecer a todos los profesionales que participaron de este *Primer Censo Nacional de Profesionales de la Salud*, así como a todos los funcionarios del MSP que con su esfuerzo y dedicación contribuyeron a que el mismo se hiciera realidad.

Dr. Jorge Basso Garrido

Director General de la Salud

Febrero de 2010

Proyecto y desarrollo del Primer Censo Nacional de Profesionales de la Salud

En el marco de la Reforma de la Salud y del proceso de fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública para el cabal ejercicio de sus funciones, entre el 1º de octubre y el 20 de noviembre de 2008, se realizó el *Primer Censo Nacional de Profesionales de la Salud*.

Dada la importancia que los Recursos Humanos en Salud (RHS) tienen para esta Reforma, el MSP consideró imprescindible la realización del Censo, con el *objetivo de actualizar la base de datos de los profesionales que se encuentran registrados y con la habilitación correspondiente para el ejercicio de su profesión.*

A partir del análisis de esta información, el Ministerio de Salud Pública (MSP) tendrá más y mejores elementos para el diseño e implementación de políticas de Recursos Humanos en Salud, para su planificación y desarrollo, acordes a las necesidades que el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) demande, vinculadas a la realidad epidemiológica de nuestro país.

En base a estas consideraciones, el Ministerio reglamentó la obligatoriedad de la participación en el censo y el secreto estadístico de la información brindada, conforme a lo establecido en la ordenanza Nº 576¹ del 11 de setiembre de 2008.

Justificación

Históricamente, los profesionales de la salud eran registrados en Libros de forma manual. El volumen de información generado por el desarrollo de nuevas profesiones y la necesidad de trabajar con dichos datos hicieron imprescindible la utilización de un sistema informático. Se incorporaron sucesivos Sistemas de Información (SI) con la finalidad de lograr mayor exactitud, veracidad y agilidad en el manejo de la información.

Al asumir la presente administración, el registro de los recursos humanos en salud se encontraba en la siguiente situación:

En el año 1995 se ingresaron las primeras profesiones a un sistema informático (D.O.S.), coexistiendo en una primera etapa con los registros manuales. Entre las primeras profesiones ingresadas se encontraban: Medicina, Odontología, Química y Farmacia, y Veterinaria.

-

¹ Ver ANEXO 1

El resto de los títulos, de nivel *profesional, técnico y auxiliar*, se encontraba registrado en Libros: Licenciados y Auxiliares de Enfermería, Tecnólogos y Licenciados de la Escuela de Tecnología Médica y Odontológica, Licenciados en Nutrición de la Escuela de Nutrición, Parteras de la Escuela de Parteras, Ópticos de la Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU), y demás integrantes del sector salud, los cuales progresivamente fueron siendo incorporados al sistema informático.

En el mes de junio de 2006 se abandona el registro manual definitivamente. A pesar de ello, las debilidades de este sistema informático determinaban que no se tuviera un registro completo de los RHS que se desempeñan en el país, lo cual limitaba la capacidad de control del Ministerio sobre los servicios de salud y el ejercicio profesional. Esta situación tampoco permitía contar con los insumos para delinear políticas de desarrollo en RHS, para el cambio del modelo de atención en salud y la consolidación del SNIS.

Es por ello que se resuelve la realización del Censo, intentando abarcar al conjunto de las personas que se desempeñan en el campo de la salud y que, de acuerdo a la normativa vigente, deben registrarse en el MSP.

Formas de registros anteriores

El primer registro de un profesional de la salud se realizó en el año 1839, siendo la Junta de Higiene Pública la autoridad competente en ese momento. En un comienzo se registraban solamente los médicos-cirujanos, farmacéuticos, odontólogos y obstetras.

El procedimiento utilizado consistía en registrar en Libros el nombre del profesional y la denominación de la profesión, otorgando un permiso para el ejercicio de la profesión en todo el territorio nacional. Este procedimiento se mantuvo casi dos siglos, hasta la incorporación de los registros informáticos.

En la actualidad el registro de profesionales se realiza en el Departamento de Habilitación y Control de Profesionales de la Salud², dependiente de la División Habilitación Sanitaria de la Dirección General de la Salud, según la estructura aprobada en la última Ley de Rendición de Cuentas³.

-

² Pasará a denominarse Departamento de Planificación y Habilitación de Recursos Humanos en Salud.

³ Ver ANEXO 4

A partir de la implementación del programa informático "SI Lotus Notes versión 5.0" —en junio de 2006—, se comienzan a realizar todos los registros de forma digital. Este programa fue actualizado en febrero de 2007 a la versión Lotus Notes 6.5. Desde esta fecha los profesionales se inscriben en una ficha electrónica que contiene los siguientes ítems:

- Datos personales y de contacto
- Títulos profesionales
- Institución formadora
- Sanciones impuestas por la Comisión Honoraria de Salud Pública

Esta base electrónica incluye los datos exigidos por la Matriz Mínima de Registro de Profesionales MERCOSUR, compromiso asumido por Uruguay en el SGT 11-Salud.

Ante la necesidad de contar con un registro actualizado y fortalecer los sistemas de información del MSP para la toma de decisiones y el diseño de políticas de RHS, se planteó la realización del 1er. Censo Nacional de Profesionales de la Salud.

Objetivo general del Censo:

 Recabar información básica sobre el personal vinculado al área de la salud en todo el país.

Objetivos específicos:

- Realizar el relevamiento censal de los profesionales de la salud con inscripción obligatoria en el Ministerio de Salud Pública en lo referido a calificación profesional, título, posgrados y ubicación territorial.
- Ingresar la información en la base de datos.
- Obtener información para la formulación de políticas sociales, educativas y de salud.
- Estudiar el fenómeno de la migración de profesionales.

- Revisar las provecciones demográficas en el área de recursos humanos⁴.
- Contar con información válida y actualizada para alimentar sistemas estadísticos.
- Proporcionar datos desagregados de los profesionales de la salud por sexo, edad. lugar de nacimiento, domicilio y zona laboral.

Planificación del Censo

Se tomó el año 1953 como punto de partida para el relevamiento de los datos, ya que tomando en cuenta a la población con 55 años de actividad laboral, se abarca a la mayoría de la población económicamente activa. Este criterio buscó incluir en el censo a las personas que realizan carreras cortas, como son los/as auxiliares de la medicina⁵. a las cuales se les exige ciclo básico completo, siendo los cursos de dieciocho meses de duración.

Se diseñó un cronograma de actividades que formó parte de la planificación y puesta en marcha del proceso del Censo⁶.

Difusión

El objetivo principal para el logro de una buena convocatoria de los profesionales fue motivarlos para su participación en el Censo y para el ingreso correcto de los datos requeridos en los formularios.

Las acciones que se llevaron a cabo para cumplir con este objetivo fueron:

- Folletería
- Cartelería
- Entrevistas en televisión abierta.
- Prensa escrita.

⁶ Pág. 21

⁴ Los datos referentes a las variables de base resultan fundamentales para obtener una geo-referencia de la distribución de los profesionales en el país; son datos básicos también para la aplicación del actual Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

⁵Auxiliar de Enfermería integral; Auxiliar de Anatomía Patológica y Autopsista; Auxiliar de Radiología; Auxiliar de Higiene Ambiental; Auxiliar de Hemoterapia; Auxiliar de Educación para la Salud; Auxiliar de Terapia Ocupacional Psiquiátrica: Auxiliar de Farmacia Hospitalaria: etc.

- pertenecientes a la Universidad de la República y a universidades privadas que brindan formación de RHS.
- Lanzamiento del Censo en el Salón de Actos del MSP con la convocatoria a los medios de comunicación.
- Información a los servicios de salud por parte del Director Departamental de Salud de cada departamento.

Recursos

El trabajo previo al censo requirió la participación activa de la Dirección de la División Habilitación Sanitaria, el Depto. de Habilitación y Control de Profesionales de la Salud y la División de Sistemas de Información. Es importante señalar la participación y colaboración del personal de dichas oficinas desde el inicio hasta el final del proceso.

Recursos humanos:

- 1. Comisión Organizadora creada para el Censo⁷.
- 2. Técnicos de la División de Sistemas de Información.
- 3. Personal de la Oficina de Atención al Usuario del MSP.
- 4. Funcionarios del Depto. de Habilitación y Control de Profesionales de la Salud.
- 5. Estudiantes avanzados de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República⁸, de acuerdo al convenio realizado entre la Facultad y el Ministerio de Salud Pública.⁹
- Recursos materiales: PC, escritorios, sillas, etc.

El trabajo de validación de los datos del Censo se realizó en el Departamento de Habitaciones y Control de Profesionales de la Salud, de forma simultánea con las tareas específicas de este departamento. La División de Informática del MSP respaldó la

⁷ Comisión Organizadora integrada por: Sr. Álvaro Baz, Asistente Social Aníbal Suárez, Dra. Rosa Santisteban, Auxiliar de Enfermería Carmen Millán, Soc. Adriana Ghüisolfi. Según consta en el Art. 2 de la Ordenanza 576/2008.

Se contó para la primera etapa con el apoyo de 7 estudiantes avanzados de la Facultad de Ciencias Sociales, con un total de 42 horas semanales; para la segunda etapa, hasta marzo de 2009, se contó con 6 estudiantes, con una carga horaria de 48 horas. Y en los dos últimos meses, con 5 estudiantes, con una carga horaria de 44 horas. En todo el proceso se trabajó con un coordinador que supervisaba el trabajo. Para un mejor logro de los objetivos se procedió a buscar el perfil más acorde de estudiantes para dicha tarea, y se determinó por parte del equipo coordinador de la Cátedra que estos fueran estudiantes avanzados de la Facultad.

⁹ Ver ANEXO 3

información y la procesó para su uso estadístico y de registro. El procesamiento final se realizó entre la Facultad de Ciencias Sociales y el MSP.

Metodología utilizada para la realización del Censo

Universo de estudio

El Universo de estudio estuvo constituido por los profesionales y no profesionales de la salud que, mediante la inscripción vía página Web, ingresaron sus datos en el registro.

Quiénes debían censarse

Se debían censar todos los profesionales y no profesionales de la salud (Ley 9202 de 1934) que residen en la República Oriental del Uruguay, así como uruguayos que actualmente residen en el extranjero, que requieren la habilitación por parte del MSP para el ejercicio de su profesión en el país.

Obligatoriedad

El Ministerio de Salud Pública es la institución facultada por ley para el registro y control de los profesionales de la Salud. La Ley 9202 de 1934 establece las competencias y atribuciones que este ministerio como rector del ejercicio de los profesionales de la salud tiene.

La Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública Nº 9202 de 1934 establece la obligatoriedad del registro de los Profesionales de la Salud en el Ministerio de Salud Pública, a los efectos de su habilitación para el ejercicio profesional.

"Art. 13: Nadie podrá ejercer la profesión de Médico-Cirujano, Farmacéutico, Odontólogo y Obstétrico, sin inscribir previamente el título que lo habilite para ello, en las oficinas del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 14: Corresponde al Ministerio de Salud Pública reglamentar y vigilar el ejercicio de las profesiones mencionadas en el Artículo anterior, y de todas las auxiliares de la medicina."

El MSP estableció la obligatoriedad de censarse, dictando la Ordenanza 576/2008 del 11 de setiembre de 2008.

Cabe destacar que no se establecieron mecanismos coercitivos. Se contó con la buena disposición y receptividad de las instituciones y de los recursos humanos en salud, para su masiva participación en este censo. Fue muy importante la colaboración de las distintas instituciones para el cumplimiento de los objetivos planteados para el primer censo de la salud.

Diseño de instrumentos

Para alcanzar el objetivo del estudio se realizó un censo auto-administrado. El formulario censal fue diseñado por el equipo técnico del MSP con el apoyo de investigadores del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

Los datos del censo se ingresaron a través de un formulario electrónico, disponible en la página Web del Ministerio de Salud Pública: www.msp.gub.uy/censo.

Se utilizó un formulario breve, en el cual el profesional en no más de 10 minutos quedaba censado. La información ingresada fue verificada y, durante un año de trabajo, el Ministerio elaboró una base de datos con los registros validados.

Procesamiento y análisis

La información obtenida fue ingresada y, luego de su validación, se procedió a un análisis crítico de la misma, mediante rutinas establecidas de verosimilitud y análisis de las distribuciones de cada una de las variables. Posteriormente, se realizó el procesamiento de la información y su análisis estadístico.

Primera fase del Censo

Implementación

En una primera instancia, se llevó a cabo un censo piloto para el que se tomó una muestra aleatoria conformada por el personal médico y técnico del Depto. de Habilitaciones de Servicios de Salud, que permitió evaluar la presentación de los formularios y el procedimiento del ingreso de los datos.

Se solicitó apoyo logístico a las instituciones de la salud, públicas y privadas, a los efectos de facilitar un PC a sus profesionales durante el mes del censo, que posibilitara el acceso a la Web.

Se procedió de la siguiente manera:

- 1) Se realizó una convocatoria pública, abierta a todos los profesionales de la salud del país y/o uruguayos residentes en el extranjero, para participar en el Primer Censo Nacional de Profesionales de la Salud.
- 2) Luego de haber comunicado y motivado a los profesionales sobre la importancia de su participación en el Censo a través de una campaña de comunicación (que incluyó: folletería, cartelería, entrevistas, prensa, correo, etc.), se procedió a la recolección de los datos primarios, a través de una planilla electrónica que estuvo habilitada en la página Web del MSP.
- 3) Se implementaron tres mecanismos para llenar el formulario electrónico del Censo:
 - a) Directamente por el profesional (desde su PC).
 - **b)** En puestos colocados por las instituciones prestadoras de salud.
 - c) En el hall del MSP atendidos por pasantes de la Facultad de Ciencias Sociales.

En el formulario electrónico se ingresaron los siguientes datos:

- Datos personales.
- Datos del/los Título/s. Denominación. Institución.
- Fecha de otorgado (el Título/Diploma/Certificado por la institución formadora).

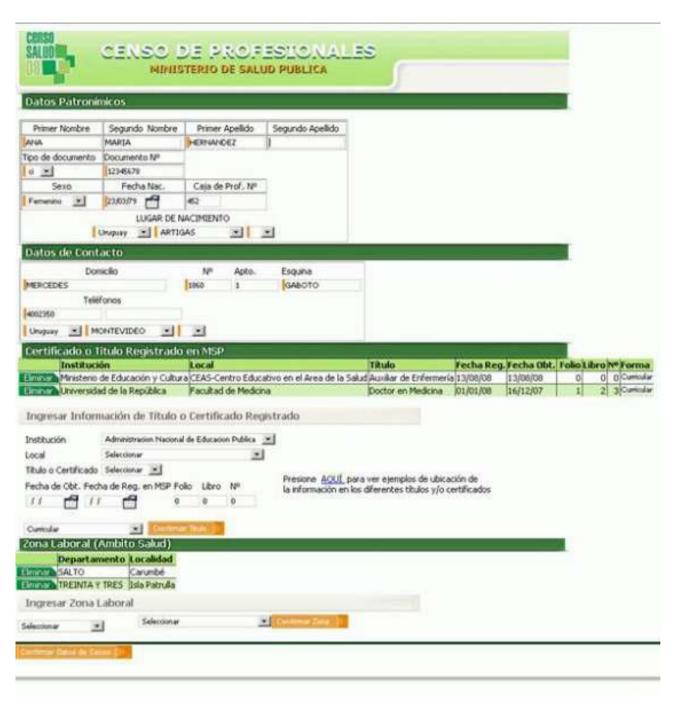
- Fecha de registro (del Título/Diploma/Certificado en el Ministerio de Salud Pública).
- Libro, Folio (si correspondiera) y Número de registro en el MSP.
- Formas de obtención del Título (curricular, reválida, competencia notoria, canje, o conversión).

El usuario contó con la posibilidad de ser guiado para el llenado del formulario a través de ejemplos de procedimiento, a los que tenía acceso clickeando sobre cualquiera de los campos sobre los que tuviera dudas. Tuvo la opción, además, de hacer consultas telefónicas y/o vía mail al Departamento de Habilitaciones y Control de Profesionales, y por el 0800-4444, a la oficina de Atención al Usuario del MSP.

Duración

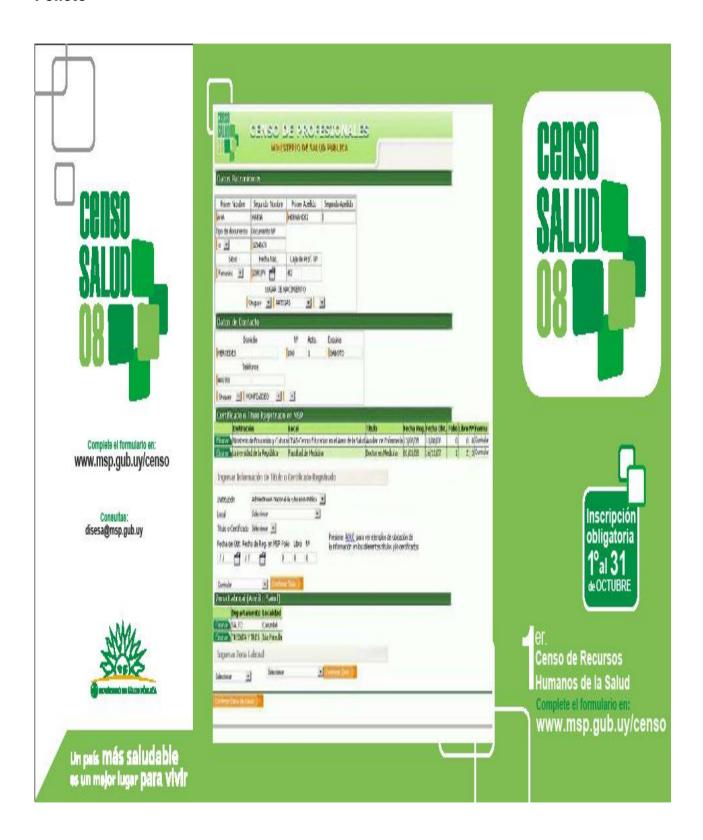
Se estableció como tiempo aproximado para la realización del Censo: 7 meses de trabajo. Estos 7 meses comprendían: 1 mes de convocatoria y participación de los profesionales de la salud en el llenado de los formularios, y 6 meses, aproximadamente, para la verificación y pasaje de los datos al Sistema de Información.

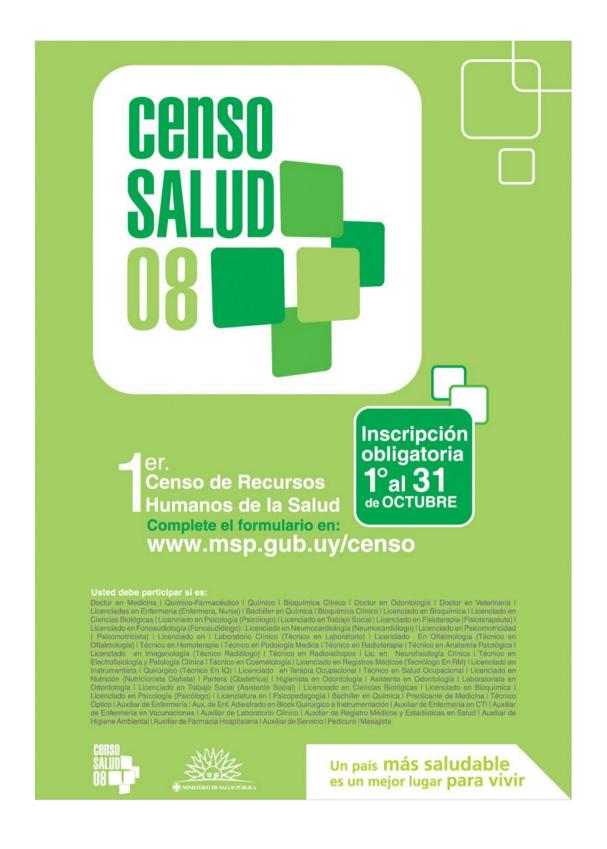
El censo tuvo una duración de dos meses, entre el 1º de Octubre y el 20 de Noviembre de 2008, en los que estuvieron disponibles la página del Censo y las mesas en el hall del MSP, para todos aquellos que se quisieran censar.



^{**} El diseño del formulario estuvo a cargo de la empresa Montevideo Comm y la Asesoría de Difusión y Comunicación del MSP.

Folleto







COMUNICADO DE PRENSA

Montevideo, lunes 29 de setiembre de 2008

PRIMER CENSO DE RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD INSCRIPCIÓN OBLIGATORIA: 1º AL 31 DE OCTUBRE DE 2008

El Ministerio de Salud Pública realizará el Primer Censo Nacional de Profesionales de la Salud, que se llevará a cabo entre el **1º y el 31 de octubre de este año**.

El objetivo de este censo es conocer los Recursos Humanos de la Salud en nuestro país para luego realizar una adecuada planificación con vistas a mejorar todas las áreas de la actividad.

Es la primera vez que se realiza y es fundamental que todos participen para que los resultados obtenidos sean de verdadera utilidad.

Los datos del censo se ingresarán a través de un **sencillo formulario** que estará en la Página Web del Ministerio de Salud Pública: **www.msp.gub.uy/censo**.

Algunos de los datos solicitados implican estudios previos realizados, por lo que cualquier certificado relacionado puede ser muy útil para completar el formulario.

Se ha solicitado apoyo logístico a las instituciones de salud públicas y privadas, a los efectos de facilitar un PC durante el mes del censo, para posibilitar la entrada a la Web de los profesionales.

A los efectos de facilitar el ingreso de los datos, durante todo el mes de octubre habrán dos computadoras en el hall del Ministerio de Salud Pública, las cuales estarán atendidas por pasantes de la Facultad de Ciencias Sociales. La realización de este censo es de suma importancia para el Sistema Nacional Integrado de Salud, ya que permitirá actualizar los registros existentes, planificar acciones presentes y futuras en materia de políticas de Recursos Humanos en Salud.

QUIÉNES SE DEBEN CENSAR

Se deben censar todos los profesionales de la salud que requieren la habilitación por parte del MSP para el ejercicio de su profesión en el país, a saber:

Doctor en Medicina; Químico Farmacéutico; Químico; Bioquímica Clínico; Doctor en Odontología; Doctor en Veterinaria; Licenciadas en Enfermería (Enfermera, Nurse); Bachiller en Química; Licenciado en Licenciado en Ciencias Biológicas: Licenciado en Psicología (Psicólogo): Licenciado en Trabajo Social; Licenciado en Fisioterapia (Fisioterapeuta); Licenciado en Fonoaudiología (Fonoaudiólogo); Licenciado en Neumocardiología Psicomotrocidad (Neumocardiólogo): Licenciado en (Psicomotricista): Licenciado en Laboratorio Clínico (Técnico en Laboratorio); Licenciado en Oftalmología (Técnico en Oftalmología); Técnico en Hemoterapia; Técnico en Podología Médica: Técnico en Radioterapia: Técnico en Anatomía Patológica: Licenciado en Imagenología (Técnico Radiólogo); Técnico en Radioisótopos; Licenciado en neurofisiología Clínica; Técnico en Electrofisiología y Patología Clínica: Técnico en Cosmetología: Licenciado en Registros Médicos Tecnólogo en RM); Licenciado en Instrumentista Quirúrgico (Técnico en IQ); Licenciado en Terapia Ocupacional; Técnico en Salud Ocupacional; Licenciado en Nutrición (Nutricionista Dietista); Partera (Obstetricia); Higienista en Odontología; Asistente en Odontología; Laboratorista en Odontología; Licenciado en Trabajo Social (Asistente Social); Licenciado en Ciencias Biológicas; Licenciado en Bioquímica; Licenciatura en Psicopedagogía; Practicante de Medicina; Técnico Óptico; Auxiliar de Enfermería; Auxiliar de Enfermería Adiestrado en Block Quirúrgico e Instrumentación; Auxiliar de Enfermería en CTI; Auxiliar de Enfermería en Vacunaciones: Auxiliar de Laboratorio Clínico: Auxiliar de Registros Médicos y Estadísticas en Salud; Auxiliar de Higiene Ambiental; Auxiliar de Farmacia Hospitalaria; Auxiliar de Servicio; Pedicuro; Masajista.

Por cualquier duda o consulta, dirigirse a la siguiente dirección de correo: disesa@msp.gub.uy, ó al 0800 4444.



COMUNICADO DE PRENSA

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD

Montevideo, miércoles 29 de octubre de 2008

PRIMER CENSO NACIONAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD SE EXTIENDE EL PLAZO HASTA EL 21 DE NOVIEMBRE YA SE HAN CENSADO MÁS DE 30 MIL PROFESIONALES

Como es de conocimiento público, desde el pasado 1º de octubre se está realizando el Primer Censo Nacional de Profesionales de la Salud.

La convocatoria del Ministerio de Salud Pública viene teniendo una alta recepción habiéndose censado hasta la fecha aproximadamente 30.500 profesionales de la salud, a través del sitio web www.msp.qub.uy/censo y en los distintos puestos instalados con este fin.

Teniendo en cuenta la trascendencia de este censo y el importante interés manifestado por los recursos humanos que deben censarse, la Dirección General de la Salud de esta Secretaría de Estado ha decidido extender el plazo para censarse hasta el viernes 21 de Noviembre de 2008 inclusive.

Es oportuno señalar que este censo, permitirá contar con registros actualizados para la consulta de los usuarios y con elementos de juicio para profundizar en el conocimiento de los recursos humanos que actúan en el campo de la salud.

Se exhorta a los Profesionales de la Salud que aún no se han censado, a realizarlo en los primeros días de noviembre, para evitar largas esperas que puedan producirse en los últimos días de la prórroga.

Asimismo, se agradece la colaboración de todos los Profesionales que ya se han censado, así como a las instituciones formadoras y a los prestadores de salud que han cooperado con este Censo.

A los efectos de facilitar el ingreso de los datos, hasta el 21 de noviembre continuarán instaladas dos computadoras en el hall del Ministerio de Salud Pública.

Por cualquier duda o consulta, dirigirse a la siguiente dirección de correo: disesa@msp.qub.uv, ó al 0800 4444.

Cronograma de actividades

2008/2009	ACTIVIDADES	
Junio 2008	 PROPUESTA DISEÑO DEL PROYECTO ORDENANZA MINISTERIAL DISEÑO DE LA PAGINA WEB DISEÑO DE LA CAMPAÑA COMUNICACIONAL 	
Julio 2008	OBSERVACIONES	
Agosto 2008	• DIFUSIÓN	
Setiembre 2008	ELECCIÓN DE DIGITADORES Y CAPACITACIÓN	
Octubre-Noviembre 2008	• CENSO	
Diciembre/2008 a Setiembre/2009	VALIDACIÓN DE LOS DATOS	
Octubre/2009	 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN INFORME FINAL 	

Cantidad de títulos registrados en el MSP previo al Censo*	
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	38.992
AUXLIAR DE SERVICIO	12.751
VACUNADOR	1.556
INSTRUMENTISTA	1.483
TÉCNICO	6.972
PRACTICANTE	15.717
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍIA	4.847
PEDÍCURO/A	2.755
LABORATORISTA EN ODONTOLOGÍA	2.280
NURSE	850
MASAJISTA	925
ÓPTICO/A	656
IDÓNEO Y AUXILIAR DE FARMACIA	3.077
AUXILIAR y LIC. EN LABORATORIO CLÍNICO	2.585
ASISTENTE SOCIAL	1.073
PARTERA	462
ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA	155
VARIOS y REGISTROS MÉDICOS	2.030
FACULTAD DE CIENCIAS	108
CTI ADULTOS Y PEDIÁTRICO	467
TÉCNICO y AUX. EN RADIOLOGÍA	299
VISITADOR SANITARIO	58
POSGRADOS	28
DOCORADOS Y MÁSTERS	58
VISITADOR SANITARIO	125
ANATOMÍA PAOLÓGICA	388
TÉCNICO EN COSMETOLOGÍA MÉDICA	67
CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA BUCO MAXILO FACIAL	3
AUXILIAR DE ENFERMERÍA RURAL	178
AUXILIAR DENTAL	31
INSTRUMENTISTAS QUIRÚRGICOS	256
TOTAL	101.232

^{*} Estos profesionales fueron contabilizados por personal administrativo del Departamento de Habilitaciones y Control de Profesionales del MSP en base a datos recogidos de los libros y del sistema informático de registros (los datos incluyen todos los registros de títulos en el MSP desde el año 1953).

Fuentes de datos para la realización del presente informe:

- Departamento de Habilitación y Control de los Profesionales de la Salud (División Servicios de Salud/Dirección General de la Salud).
 - Proyecto del Censo realizado en el Departamento de Habilitaciones y Control de Profesionales.
 - Información en base a datos recogidos de los libros y del sistema informático de registros, por personal administrativo del departamento.
- Ordenanza Nº 576/2008¹⁰.
- ◆ Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública Nº 9202¹¹.
- Convenio entre el MSP y la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República¹².

Segunda fase

Finalizada la recolección de los datos, se procedió a su verificación en los libros y en el Lotus Notes (en el caso de los registros más recientes). Esta tarea fue realizada por estudiantes avanzados de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, y el proceso de validación se llevó a cabo entre el 21 de noviembre de 2008 y el 30 de setiembre de 2009.

Tercera fase

En el mes de noviembre de 2009 se llevó a cabo el análisis de los datos por parte del equipo de profesionales del MSP y la Facultad de Ciencias Sociales, a partir del cual surge el siguiente informe:

¹⁰ Ver ANEXO 1

¹¹ Ver ANEXO 2

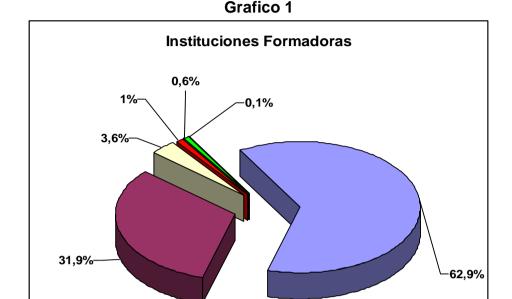
¹² Ver ANEXO 3

II. INFORME Y ANÁLISIS DE DATOS

1. Instituciones formadoras de RHS

UdelaR

■ MSP



En el gráfico 1 se muestran las instituciones que forman RHS. Como se observa, más de la mitad han sido formados en la Universidad de la Republica (UdelaR): 62,9%; mientras que un 31,9% son egresados de instituciones habilitadas por el MSP. Los títulos dependientes del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Universidad Católica del Uruguay Dámaso Antonio Larrañaga (UCUDAL), Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y Universidad de Montevideo (UM) concentran solamente el 5%.

■ MEC

■ UCUDAL ■ ANEP

Es importante puntualizar que el porcentaje correspondiente a la categoría MSP corresponde a los títulos emitidos por todas las instituciones formadoras públicas y privadas de Auxiliares de Enfermería y otros, a nivel nacional. EL MSP fue el órgano encargado de habilitar a estas instituciones hasta el año 2006, cuando dicho proceso fue modificado, el MEC pasó a regular y controlar la habilitación de estas instituciones.

2. Total de censados: composición por sexo y edad

Cuadro 1 - Distribución por sexo			
Sexo Frecuencia %			
Femenino	34804	76,3	
Masculino	10790	23,7	
Total censados	45594	100	

De los 45594 censados, 34804 son mujeres, que porcentualmente equivalen al 76,3% de la población, mientras que los hombres representan tan solo el 23,7%; en términos absolutos hablamos de 10790 censados. Claramente, se observa una mayor cantidad de mujeres, 7 de cada 10 censados son del sexo femenino. Estos datos muestran que existe una alta prevalencia de mujeres en el ámbito de la salud.

Cuadro 2 - Distribución por sexo y grupos de edad de los				
censados				
EDAD	Hombres	Mujeres	Total	
	%	%	%	
18 – 22	2,6	3,2	3.0	
23 – 27	13,6	17,4	16.5	
28 – 32	17,7	17,2	17.3	
33 - 37	10,9	12,2	11.9	
38 – 42	9,9	12,0	11.4	
43 - 47	21,5	22,3	22.1	
48 – 52	10,5	8,5	9.0	
53 - 57	7,1	4,6	5.2	
58 – 62	4,1	2,0	2.5	
63 – 67	1,5	0,5	0.8	
68 y más	0,5	0,1	0.2	
Total (%)	100	100	100	

Estadísticos descriptivos del		
cuadro 2		
Media 43		
Mediana 42,4		
Moda 34		
Mínimo 18		
Máximo 91		
Percentil 25 33,7		
Percentil 50 42,4		
Percentil 75 51,4		

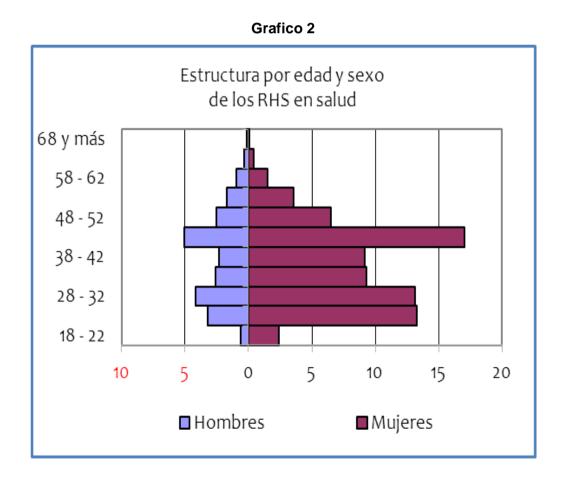
A partir de la última columna del cuadro 2 se infiere que un 22% de los censados tiene entre 43 y 47 años de edad; el 60% tiene entre 18 y 42 años, y el resto tiene 48 años y más.

Al controlar los datos por sexo se interpreta que en ambos casos la mayor concentración se da en los tramos de edad centrales: 43 a 47 años.

Pese a esta similitud, existen diferencias que se evidencian cuando pasamos a las edades más avanzadas; para el caso de los hombres, el 13% tiene 53 años y más, mientras que para las mujeres esta representatividad disminuye a la mitad en estos mismos tramos. Esta misma diferencia se visualiza cuando analizamos la distribución porcentual entre las edades más jóvenes; 21% de las mujeres tiene entre 18 y 27 años, proporción que disminuye al 16% cuando nos referimos a los hombres.

Por otra parte, y en términos generales, los estadísticos descriptivos del cuadro 2 revelan que, en promedio, los censados tienen 43 años de edad. El 25% de la distribución tiene hasta 34 años, y el 50% tiene hasta 42 años. La edad más baja es 18 años, la más alta 91, y la edad que más se repite es 34 años¹³.

A continuación, se presenta de forma gráfica la estructura por edad y sexo de los RHS:



¹³ La distribución de la edad de los censados presenta diversas modas, para este caso se asumió el valor más bajo.

3. Relación de feminidad



La relación de feminidad, que expresa la proporción de hombres por cada 100 mujeres, muestra que por cada 100 hombres hay 322 mujeres. Sin embargo, es pertinente desagregar dicha relación para observar el comportamiento de este índice por tramos de edad. El gráfico 3 muestra la relación por grupos quinquenales de edad:

Relación de Feminidad (RF) por grupos quinquenales de edad 450 400 350 300 250 200 150 100 50 0 18 -23 -28 -33 -38 -43 -48 -53 -58 -63 -68 y 22 27 32 37 42 47 52 57 62 más

Gráfico 3

Como se observa, en el primer tramo de edad, 18-22 años, hay 400 mujeres por cada 100 hombres. Estos valores tienden a disminuir cuando aumenta la edad, llegando a una relación inversa en el último tramo. En este tramo, por cada 100 hombres hay 51 mujeres. El análisis de este índice permite visualizar con mayor claridad el peso de la población femenina en el total de los RHS.

4. Cantidad de títulos por persona

Cuadro 3 - Registros de títulos en el MSP		
Personas con 1 solo título	31436	
Personas con 2 títulos	12040	
Personas con 3 títulos	1870	
Personas con 4 títulos	231	
Personas con 5 títulos	16	
Personas con 6 títulos	1	

De un total de 45594 personas censadas hay 31436 que poseen un solo título habilitado, mientras que 12040 cuentan con dos títulos, y 2118 personas tienen entre 3 y 6 títulos habilitados por el MSP.

4.1. Jerarquización de títulos con mayor frecuencia en el censo

Cuadro 4 –Títulos		
	Frecuencia	%
AUXILIAR DE ENFERMERÍA INTEGRAL	15473	25,9
DOCTOR EN MEDICINA	9982	16,71
LICENCIADO EN ENFERMERÍA	2903	4,86
DOCTOR EN ODONTOLOGÍA	2476	4,14
AUXILIAR DE SERVICIO, AYUDANTE DE COCINA Y TISANERÍA	2456	4,11
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA	2193	3,67
PRACTICANTE DE MEDICINA	1585	2,65
PSICÓLOGO	1073	1,8
AUXILIAR DE FARMACIA HOSPITALARIA	1035	1,73
PEDIATRÍA	972	1,63
AUXILIAR DE ESTADÍSTICAS DE SALUD Y REGISTROS MÉDICOS	892	1,49
QUÍMICO FARMACÉUTICO	842	1,41
LICENCIADO EN FISIOTERAPIA	680	1,14
MEDICINA INTERNA	658	1,1
AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN VACUNACIONES	618	1,03
AUXILIAR DE ENFERMERÍA ADIESTRADO EN BLOCK QUIRÚRGICO E INSTRUMENTACIÓN	601	1,01
LICENCIADO EN LABORATORIO CLÍNICO	601	1,01

De los títulos más registrados¹⁴, un 26% corresponde a la denominación Auxiliares de Enfermería Integral. Los registros de Doctores en Medicina representan casi el 17% de la distribución. Doctor en Odontología, Auxiliares de Servicio, Licenciados en Enfermería y Licenciado en Psicología suman un 13,1% de la distribución, mientras que cada una de

¹⁴ Lista de quienes debían formar parte del Censo: Doctor en Medicina, Químico farmacéutico, Químico, Bioquímico Clínico, Doctor en Odontología, Doctor en Veterinaria, Licenciadas en Enfermería (Enfermera, Nurse), Bachiller en Química, Licenciado en Bioquímica, Licenciado en Ciencias Biológicas, Licenciado en Psicología (Psicólogo), Licenciado en Trabajo Social, Licenciado en Fisioterapia (Fisioterapeuta), Licenciado en Fonoaudiología (Fonoaudiólogo), Licenciado en Neumocardiología (Neumocardiólogo), Licenciado en Psicomotricidad (Psicomotricista), Licenciado en Laboratorio Clínico (Técnico en Laboratorio), Licenciado en Oftalmología (Técnico en Oftalmología), Técnico en Hemoterapia, Técnico en Podología Médica, Técnico en Radioisótopos, Licenciado en Neurofisiología Clínica, Licenciado en Imagenología (Técnico Radiólogo), Técnico en Radioisótopos, Licenciado en Neurofisiología Clínica, Técnico en Electrofisiología y Patología Clínica, Técnico en Cosmetología, Licenciado en Registros Médicos (Tecnólogo en RM), Licenciado en Instrumentación Quirúrgica (Técnico en Instrumentación Quirúrgica), Licenciado en Terapia Ocupacional, Técnico en Salud Ocupacional, Licenciado en Nutrición (Nutricionista Dietista), Partera (Obstetricia), Higienista en Odontología, Asistente en Odontología, Laboratorista en Odontología, Practicante de Medicina, Licenciado en Psicopedagogía, Técnico Óptico, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Enfermería Adiestrado en Block Quirúrgico e Instrumentación, Auxiliar de Enfermería en CTI, Auxiliar de Enfermería en Vacunaciones, Auxiliar de Laboratorio Clínico, Auxiliar de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Auxiliar de Higiene Ambiental, Auxiliar de Farmacia Hospitalaria, Auxiliar de Servicio, Pedicuro y Masajista.

las restantes categorías no supera el 3%. Cabe aclarar, que los porcentajes aquí manejados están realizados sobre la base total de títulos registrados (59.745), totalidad que difiere de la totalidad de censados, pues, como se observó, una misma persona puede poseer más de un título.

III. DISTRIBUCIÓN DE LOS CENSADOS POR DEPARTAMENTO

Cuadro 5 - DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO		
	Frecuencia	%
ARTIGAS	1176	2,6
CANELONES	2397	5,3
CERRO LARGO	1115	2,4
COLONIA	1518	3,3
DURAZNO	975	2,1
FLORES	419	0,9
FLORIDA	951	2,1
LAVALLEJA	885	1,9
MALDONADO	838	1,8
MONTEVIDEO	23725	52
PAYSANDÚ	1414	3,1
RÍO NEGRO	632	1,4
RIVERA	1248	2,7
ROCHA	885	1,9
SALTO	1755	3,8
SAN JOSÉ	1049	2,3
SORIANO	1596	3,5
TACUAREMBÓ	1518	3,3
TREINTA Y TRES	728	1,6
OTRO PAÍS	770	1,7
Total	45594	100

Como se expresa en el cuadro 5, más de la mitad de los censados nació en Montevideo; en segundo lugar se encuentra Canelones, donde un 5,3% señaló haber nacido en ese departamento. También se concibe que el 1,7% nació en otro país. El 41% restante se distribuye entre los demás departamentos, sobresaliendo Salto con un 3,8%, y Soriano, Tacuarembó, Colonia y Paysandú, cada uno con un 3% de la distribución.

Cuadro 6 - DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA ACTUAL		
	Frecuencia	%
ARTIGAS	644	1,4
CANELONES	5547	12,2
CERRO LARGO	696	1,5
COLONIA	1293	2,8
DURAZNO	540	1,2
FLORES	259	0,6
FLORIDA	681	1,5
LAVALLEJA	574	1,3
MALDONADO	1312	2,9
MONTEVIDEO	26794	58,8
PAYSANDÚ	988	2,2
RÍO NEGRO	432	0,9
RIVERA	887	1,9
ROCHA	596	1,3
SALTO	1091	2,4
SAN JOSÉ	1089	2,4
SORIANO	914	2,0
TACUAREMBÓ	837	1,8
TREINTA Y TRES	420	0,9
Total	45594	100

Al analizar la residencia actual se visualiza que, prácticamente, el 60% reside en Montevideo, el 12% en Canelones, y un 6% en Maldonado y Colonia, repartiéndose de forma equitativa entre ambos. El otro 22% se distribuye entre los 15 departamentos restantes de forma heterogénea.

Para una mejor interpretación de los datos se ha subdividido el país en regiones: la zona Norte, compuesta por Artigas, Rivera y Cerro Largo, concentra el 4.8% de los RHS; en la zona Este, Maldonado, Rocha y Treinta y Tres, se ubica un 5.1%; en la zona Oeste, Soriano, Salto, Paysandú y Río Negro, reside el 7.5%; en la zona Centro, Flores, Florida, Lavalleja, Tacuarembó y Durazno, cuentan con un 6.4%, y en la zona Sur, Montevideo, Canelones, San José y Colonia, se encuentra el 76.2% de los RHS. Esta agrupación permite ver de mejor manera la distribución, que se encuentra fuertemente concentrada en la zona sur.

Cuadro 7 – DEPARTAMENTO LABORAL		
	Frecuencia	%
ARTIGAS	385	1,23
CANELONES	2195	7,02
CERRO LARGO	551	1,76
COLONIA	1028	3,29
DURAZNO	398	1,27
FLORES	169	0,54
FLORIDA	471	1,51
LAVALLEJA	435	1,39
MALDONADO	991	3,17
MONTEVIDEO	19507	62,37
PAYSANDÚ	730	2,33
RÍO NEGRO	294	0,94
RIVERA	624	2,00
ROCHA	415	1,33
SALTO	658	2,10
SAN JOSÉ	834	2,67
SORIANO	687	2,20
TACUAREMBÓ	598	1,91
TREINTA Y TRES	308	0,98
TOTAL	31278	100

Cuadro 8 - Cobertura en cuanto a la			
Zona laboral			
Total con	Total sin	Total	
información	información		
31278	14316	45594	
68,6%	31,4%	100%	

En el cuadro 7 se muestra que la mayoría de los profesionales declara Montevideo como zona laboral, representando un 62%. El segundo departamento con mayor concentración de RHS activos es Canelones, con un 7%. Es importante considerar que este campo no era de carácter obligatorio y, por ende, un 31% no declaró su lugar de trabajo.

Igualmente, se puede inferir que, al igual que en los dos últimos cuadros, la tendencia a concentrar recursos humanos se sigue dando en Montevideo.

Siguiendo la misma línea de interpretación, se aprecia que la zona Norte concentra la menor cantidad de profesionales activos, en contraposición, la zona Sur muestra una densidad de población que representa el 75.35% de los trabajadores de la salud, y las restantes zonas, Este, Oeste y Centro, cuentan con un 19.7%.

Teniendo en cuenta lo expuesto en los tres últimos cuadros, se puede concluir que los RHS están fuertemente concentrados en Montevideo. De este departamento no solo sale la mitad de los RHS, sino que en él también converge la mayor cantidad de personal en actividad. Este comportamiento responde, de cierta forma, a la propia estructura poblacional y geográfica del país; Montevideo no solo es la capital, sino que es el departamento con mayor densidad poblacional, mayores oportunidades laborales, de servicios y de desarrollo cultural. Es, además, el departamento que concentra la mayor cantidad de centros de formación universitaria.

MOVILIDAD Y MIGRACIÓN INTERNA DE LOS RHS IV.

IV.1. Matriz 1 (Movilidad entre Depto. de nacimiento y Depto. de trabajo actual) Excluyendo la no respuesta																						
Departamento de trabajo Lugar de nacimiento (departamento)																						
actual		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	OP*	Total
1	ARTIGAS	287	1	1	1	3	0	1	0	0	32	6	1	4	1	32	2	1	6	1	5	385
2	CANELONES	17	899	17	19	31	4	39	17	7	934	13	13	25	8	31	40	22	26	10	23	2195
3	CERRO LARGO	0	2	427	1	4	1	2	3	1	78	0	4	5	2	1	0	2	7	9	2	551
4	COLONIA	4	7	5	709	2	4	3	1	2	171	14	5	3	4	11	13	46	6	3	15	1028
5	DURAZNO	3	3	2	2	284	13	12	1	0	46	2	1	2	2	3	0	3	13	3	3	398
6	FLORES	О	2	0	О	3	127	О	1	0	18	4	0	0	1	0	3	7	2	1	0	169
7	FLORIDA	2	10	0	0	17	0	336	1	3	76	2	1	2	1	2	3	8	4	0	3	471
8	LAVALLEJA	0	7	3	1	1	1	5	323	3	64	0	1	2	4	3	1	1	2	8	5	435
9	MALDONADO	18	21	19	16	10	7	16	35	446	235	14	10	5	53	15	6	15	15	21	14	991
10	MONTEVIDEO	372	602	321	333	304	111	252	255	120	13690	316	141	351	212	458	193	414	451	239	372	19507
11	PAYSANDÚ	10	1	0	5	3	4	1	0	3	70	542	25	4	2	26	1	12	8	2	11	730
12	RÍO NEGRO	1	2	1	3	1	1	1	1	2	38	18	201	2	2	1	1	11	3	0	4	294
13	RIVERA	7	4	4	3	4	1	3	0	1	95	5	1	430	1	13	1	5	38	2	6	624
14	ROCHA	1	5	0	2	1	2	4	4	7	76	6	1	2	282	5	3	0	6	4	4	415
15	SALTO	13	3	1	0	0	1	1	2	2	47	7	2	2	1	560	0	7	5	1	3	658
16	SAN JOSÉ	4	114	4	12	5	10	14	3	1	165	7	4	3	2	9	455	10	5	3	4	834
17	SORIANO	1	2	4	19	2	0	2	2	0	59	5	6	4	1	5	2	561	3	0	9	687
18	TACUAREMBÓ	4	0	3	1	10	0	2	1	2	63	7	1	8	1	7	2	5	474	2	5	598
19	TREINTA Y TRES	2	3	9	2	14	0	1	11	2	42	1	0	0	2	3	2	2	1	210	1	308
Total	Total sin información**		709	294	389	276	132	256	224	236	7726	445	214	394	303	570	321	464	443	209	281	14316
Total	con información***	706	1688	821	1129	699	287	695	661	602	15999	969	418	854	582	1185	728	1132	1075	519	489	31278
Total	censados	1176	2397	1115	1518	975	419	951	885	838	23725	1414	632	1248	885	1755	1049	1596	1518	728	770	45594

Otro país Personas que no indicaron zona laboral Personas que indicaron zona laboral

La matriz 1 permite visualizar la movilidad entre departamentos. En este caso particular, la tabla cruza los datos proporcionados por las personas censadas en cuanto a departamento de nacimiento y departamento de trabajo actual.

Como se observa, se muestran datos absolutos, desprendiéndose de la misma que la tendencia de movilidad está fuertemente sesgada hacia Montevideo. Para una mejor interpretación de los datos se presenta a continuación un cuadro resumen, en el cual se expresan, de forma porcentual, las corrientes de movilidad entre Montevideo y los restantes departamentos.

Tabla resumen 1 - Movilidad de los censados expresado en términos porcentuales											
DEPARTAMENTO	No migrantes	Montevideo	Total								
ARTIGAS	40,6	52,7	93,3								
CANELONES	53,2	35,6	88,8								
CERRO LARGO	52	39,1	91,1								
COLONIA	62,8	29,5	92,3								
DURAZNO	40,6	43,5	84,1								
FLORES	44,2	38,7	82,9								
FLORIDA	48,3	36,8	85,1								
LAVALLEJA	48,9	38,6	87,5								
MALDONADO	74,1	19,9	94								
MONTEVIDEO	85,6	85,6	14,4								
PAYSANDÚ	55,9	32,6	88,5								
RÍO NEGRO	48,1	33,7	81,8								
RIVERA	50,3	41,1	91,4								
ROCHA	48,4	36,4	84,8								
SALTO	47,2	38,6	85,8								
SAN JOSÉ	62,5	26,5	89								
SORIANO	49,5	36,6	86,1								
TACUAREMBÓ	44,1	41,9	86								
TREINTA Y TRES	40,4	46,1	86,5								

En esta tabla resumen se ilustra la fuerte atracción de RHS que representa Montevideo. Los departamentos más alejados de la capital, Artigas, Rivera y Tacuarembó, son los que muestran los flujos de movilidad más altos. De manera concreta, se observa que el 52,7% de las personas nacidas en el departamento de Artigas se encuentran desarrollando su trabajo en Montevideo; valores que se expresan para Tacuarembó en un 41.9% y para Rivera en un 41.1%.

Estos valores mantienen una correlación inversa con la proporción de no movibles; dentro de estos mismos ejemplos, se evidencia que las personas que nacieron y siguen residiendo en su mismo departamento (no movibles) son para el caso de Artigas el 40,6%.

Donde se visualiza el flujo de movilidad más bajo es en los departamentos de Maldonado y San José; para el primer departamento, 2 de cada 10, mientras que para el segundo, 3 de cada 10 han declarado como zona laboral Montevideo. Esta lectura puede ser realizada para cada uno de los departamentos.

La tabla también permite inferir que un porcentaje determinado se distribuye de forma heterogénea entre los restantes departamentos. Por ejemplo: si todas las personas censadas tendieran a emigrar hacia Montevideo, el total de dicha matriz completaría el 100%.

A modo de referencia, un 15.2% de los que nacieron en el departamento de Rocha trabajan en alguna localidad del interior del país, exceptuando su lugar de nacimiento y Montevideo.

IV.2. Matriz 2 Migración absoluta (Departamento de nacimiento y departamento de residencia actual)

DEPARTAMENTO DE											DEPARTA	MENTO	DE N							<u> </u>		
RE	SIDENCIA ACTUAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	OP*	Total
1	ARTIGAS	514	1	1	0	5	0	1	0	1	48	10	1	7	1	35	3	1	7	1	7	644
2	CANELONES	60	1712	50	51	72	14	73	60	19	2799	55	38	90	25	86	75	65	96	34	73	5547
3	CERRO LARGO	0	3	553	1	5	1	2	6	1	90	0	3	6	2	1	0	2	8	11	1	696
4	COLONIA	5	10	4	894	3	2	2	2	4	207	13	3	3	5	11	16	78	6	5	20	1293
5	DURAZNO	4	0	1	2	418	6	14	1	0	61	3	0	2	1	2	1	2	14	5	3	540
6	FLORES	0	2	0	0	3	213	0	2	0	23	3	1	0	0	0	2	8	1	1	0	259
7	FLORIDA	1	23	0	1	18	1	495	1	4	102	4	1	2	1	2	5	9	5	2	4	681
8	LAVALLEJA	1	9	6	3	1	0	5	432	8	74	2	1	1	6	3	1	2	2	11	6	574
9	MALDONADO	21	24	23	15	13	7	17	45	604	314	24	13	11	66	18	12	23	21	23	18	1312
10	MONTEVIDEO	502	541	432	483	393	154	312	305	174	19159	455	208	444	320	609	227	581	612	321	562	26794
11	PAYSANDU	14	4	0	6	4	5	1	1	4	84	758	28	7	2	27	2	13	10	2	16	988
12	RIO NEGRO	1	3	3	3	0	0	1	1	2	49	27	311	2	2	3	2	14	4	0	4	432
13	RIVERA	8	4	6	3	4	1	4	2	3	116	6	2	639	3	15	2	6	44	2	17	887
14	ROCHA	1	6	2	5	2	2	5	4	7	88	4	1	3	437	6	3	1	7	6	6	596
15	SALTO	30	4	1	4	1	0	2	2	2	79	18	6	2	2	914	0	11	6	1	6	1091
16	SAN JOSE	5	47	7	22	6	12	12	4	1	221	11	4	8	5	12	689	9	5	4	5	1089
17	SORIANO	0	1	3	22	4	1	2	3	0	72	7	9	6	1	3	3	762	3	1	11	914
18	TACUAREMBO	7	1	9	1	9	0	2	1	2	85	13	1	14	2	6	3	6	664	2	9	837
19	TREINTA Y TRES	2	2	14	2	14	0	1	13	2	54	1	1	1	4	2	3	3	3	296	2	420
	Total	1176	2397	1115	1518	975	419	951	885	838	23725	1414	632	1248	885	1755	1049	1596	1518	728	770	45594

* Otro país

La matriz 2 muestra la migración entre departamentos; a diferencia de la tabla anterior, los datos surgen del cruzamiento de lugar de nacimiento y departamento de residencia actual¹⁵. Mediante esta matriz se puede considerar la migración interna, migración de toda la vida. La matriz se muestra con su totalidad de datos, ya que no se tiene el problema de no respuesta, en la tabla se distribuyen los 45594 censados según departamento de nacimiento (total columna) y departamento de residencia actual (total filas); las celdas, al

_

¹⁵"Las preguntas suponen que el movimiento se produce de manera directa entre el lugar de residencia pasado y el actual, por tanto, captan un solo momento migratorio, perdiéndose todos los movimientos intermedios que se hayan producido." Fuente: Welti, Carlos (1997) (Editor). Migración, Cap. II. CELADE, México, pág. 133. En este caso en particular, es importante tener en cuenta que las preguntas realizadas en el formulario del censo no permiten captar los movimientos realizados por la persona censada dentro o fuera del territorio nacional a lo largo de su vida, obteniendo la información referente al lugar de nacimiento y residencia actual del profesional.

interior, dan cuenta de lo que se denomina flujos de migración; en la diagonal de la matriz se ubican los no migrantes (los que viven en su departamento de nacimiento).

Para el análisis se sigue la misma estructura interpretacional que en el caso anterior, tomando como departamento referencial a Montevideo¹⁶, se presenta la tabla resumen en términos porcentuales:

Tabla resumen 2 - Mo	ovilidad de los cens porcentuale	<u>-</u>	n términos									
DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO No migrantes Montevideo											
ARTIGAS	43,7	42,7	86,4									
CANELONES	71,4	22,6	94,0									
CERRO LARGO	49,6	38,7	88,3									
COLONIA	58,9	31,8	90,7									
DURAZNO	42,9	40,3	83,2									
FLORES	50,8	36,8	87,6									
FLORIDA	52,1	32,8	84,9									
LAVALLEJA	48,8	34,5	83,3									
MALDONADO	72,1	20,8	92,9									
MONTEVIDEO	80,8	80,8	19,2									
PAYSANDÚ	53,6	32,2	85,8									
RÍO NEGRO	49,2	32,2	81,4									
RIVERA	49,4	32,9	82,3									
ROCHA	51,2	35,6	86,8									
SALTO	52,1	36,2	88,3									
SAN JOSÉ	65,7	21,6	87,3									
SORIANO	47,7	21,6	69,3									
TACUAREMBÓ	43,7	36,4	80,1									
TREINTA Y TRES	40,7	40,3	81,0									

De la tabla resumen 2 se infiere que, tanto Montevideo, Canelones, como Maldonado, son los departamentos que más retienen a sus propios habitantes, entendiendo como propio a las personas nacidas en ese mismo departamento. La interpretación inversa encuentra sus ejemplos en los departamentos de Treinta y Tres, y Durazno; ambos pueden ser considerados zonas de expulsión, prácticamente 6 de cada 10 de los nacidos en estas localidades ya no residen en el lugar¹⁷.

¹⁶ Si se retoma la lectura de la matriz absoluta, se pueden establecer e identificar las corrientes y contra corrientes de migración interna entre los diferentes departamentos. Se denomina corriente migratoria al número de movimientos migratorios o número de migrantes entre uno y otro departamento. Se designa como corriente o corriente dominante a la numéricamente más importante, en tanto que la de menor monto se denomina contracorriente.

¹⁷ Montevideo retiene un 80,6% de su propia población; Maldonado y Canelones un 70%; mientras que los ejemplos contrarios, Treinta y Tres y Durazno retienen entre un 40 y 43%.

	IV.3. Matriz 3 (Movilidad entre Depto. de residencia actual y Depto. de trabajo actual) Excluyendo la no respuesta																				
			Departamento de residencia actual																		
De	partamento de trabajo actual	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
1	ARTIGAS	364	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	4	0	10	1	0	1	0	385
2	CANELONES	0	1879	0	0	1	1	15	0	5	280	0	0	0	0	0	13	0	1	0	2195
3	CERRO LARGO	0	1	532	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	1	1	0	0	2	3	551
4	COLONIA	0	0	0	950	0	3	0	0	0	56	0	0	0	1	0	8	10	0	0	1028
5	DURAZNO	0	2	1	0	361	8	5	0	0	13	1	0	1	0	0	0	0	4	2	398
6	FLORES	0	1	0	0	0	156	0	0	0	8	0	0	0	0	0	2	1	1	0	169
7	FLORIDA	0	3	0	0	2	0	439	1	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	471
8	LAVALLEJA	0	2	0	0	0	1	6	402	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	10	435
9	MALDONADO	1	1	1	0	1	0	0	4	934	42	0	0	0	5	0	0	0	1	1	991
10	MONTEVIDEO	5	1916	7	36	13	5	42	39	42	17183	9	9	6	6	18	121	21	17	12	19507
11	PAYSANDÚ	0	0	0	1	0	2	1	0	0	4	709	4	0	0	7	0	1	1	0	730
12	RÍO NEGRO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	3	279	0	0	0	0	5	0	0	294
13	RIVERA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	613	0	0	0	0	4	0	624
14	ROCHA	1	1	0	0	0	0	0	1	2	13	1	1	0	394	0	0	1	0	0	415
15	SALTO	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	652	0	0	2	0	658
16	SAN JOSÉ	0	128	0	1	0	0	6	0	0	61	0	0	0	0	0	637	1	0	0	834
17	SORIANO	0	О	1	24	0	1	0	0	0	21	0	2	0	0	3	0	635	0	0	687
18	TACUAREMBÓ	1	0	0	0	5	0	0	0	0	6	0	0	1	0	1	0	0	584	0	598
19	TREINTA Y TRES	0	1	3	0	4	0	2	4	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	287	308
Tota	al sin información*	272	1610	151	281	152	81	165	122	328	9033	264	137	262	189	399	307	239	219	105	14316
Tota	al con información**	372	3937	545	1012	388	178	516	452	984	17761	724	295	625	407	692	782	675	618	315	31278
Tota	al censados	644	5547	696	1293	540	259	681	574	1312	26794	988	432	887	596	1091	1089	914	837	420	45594

^{*} Personas que no indicaron zona laboral

^{**} Personas que indicaron zona laboral

En la matriz 3 se examina el departamento de residencia actual y zona laboral de los RHS que completaron el campo referente a su lugar de trabajo actual. Como se observa, en todos los casos existe un intercambio activo entre Montevideo y los restantes departamentos; comportamiento que también se da a la inversa, es decir, desde el interior se trasladan a Montevideo.

En términos absolutos, se aprecia que el contingente más importante de movilidad hacia Montevideo proviene de Canelones y San José; 1916 censados que trabajan en Montevideo provienen del primer departamento, y 121 proceden del segundo. La aproximación geográfica de ambos departamentos puede ser uno de los factores que inciden en el importante flujo de movilidad que se observa en estos casos.

En conclusión, la matriz permite inferir que existe una significativa retroalimentación de RHS entre Montevideo y el interior, y viceversa.

V. ANÁLISIS PARTICULAR DE ALGUNAS PROFESIONES

V.1. DOCTORES EN MEDICINA

En el siguiente apartado se hace referencia específica a la población de Doctores en Medicina censados. A continuación se presenta la distribución por sexo y edad de los profesionales mencionados:

Cuadro 9 - Distribución por sexo										
Sexo	Frecuencia	Porcentaje								
Femenino	5539	55,5								
Masculino	4443	44,5								
Total	9982	100								

De un total de 9982 médicos se desprende que 5539 son mujeres y 4443 son hombres, estas cifras, en términos porcentuales, representan 55.5% y 44.5% respectivamente. A la primera inferencia a la que se arriba a partir de los datos, es que existe un cambio con respecto a la distribución por sexo analizada para la totalidad de las profesiones. La fuerte feminidad que se observa a nivel general de los censados no se da a la interna de la categoría Doctor en Medicina.

Cuadro 10	Cuadro 10 - Distribución por sexo y tramos de edad												
Edad	SE	Total											
Edad	Mujeres %	Hombres %	(%)										
22 - 31	19,7	15,4	17,8										
32 - 41	23,2	16,6	20,2										
42 - 51	29,4	25,4	27,6										
52 – 61	21,8	28,6	24,8										
62 – 71	5,8	12,8	8,9										
72 – 81	0,2	1,1	0,6										
82 y más	0,0	0,1	0,1										
Total	100	100	100										

El cuadro 10 muestra la porcentualización interna por la categoría sexo controlada por edad. Al controlar los datos por sexo, se evidencia que la población de médicos del sexo masculino es más envejecida que la del sexo femenino. El 27,8% de las doctoras en medicina tienen más de 51 años, mientras que para los doctores esta población representa un 42,6%. Esta diferencia también se aprecia si se analizan los tramos más jóvenes; mientras que casi un 42% de las doctoras en medicina tiene entre 22 y 41 años, en el caso de los doctores este porcentaje disminuye a un 32%.

En términos generales, el 50% de la población de médicos tiene entre 42 y 61 años, valores que se reflejan en la última columna del cuadro; mientras que casi 4 de cada 10 médicos tienen menos de 41 años.

Estadísticos	descriptivos d	Estadísticos descriptivos del cuadro 10										
N	Válidos	9969										
	Perdidos	13										
Media		47,17										
Mediana		48										
Moda		53										
Mínimo		22										
Máximo		90										
Percentiles	25	39										
	50	48										
	75	55										

Los estadísticos descriptivos muestran que el promedio de edad de los Médicos es de 47 años; el valor que divide la distribución en dos partes iguales es 48 años. La edad que más veces se repite es 53; encontrándose Médicos con 22 años como rango mínimo y como máximo 91. Los tramos de edad de 42 a 62 años concentran el 50% de la distribución.

Cuadro 11- DEPARTAMENTO LABORAL DISCRIMINADO POR SEXO											
DEPARTAMENTO LABORAL	SEX	Total									
	Mujeres	Hombres	(%)								
NO INDICADO	56,2	43,8	100								
ARTIGAS	34,9	65,1	100								
CANELONES	59,2	40,8	100								
DURAZNO	49,4	50,6	100								
FLORES	55,6	44,4	100								
FLORIDA	51,5	48,5	100								
LAVALLEJA	64,4	35,6	100								
MONTEVIDEO	57,7	42,3	100								
PAYSANDÚ	56,5	43,5	100								
RÍO NEGRO	47,7	52,3	100								
ROCHA	36,6	63,4	100								
SAN JOSÉ	54,3	45,7	100								
SORIANO	46,7	53,3	100								
TACUAREMBÓ	49,2	50,8	100								
TREINTA Y TRES	32,1	67,9	100								
TOTAL	55,5	44,5	100								

Al igual que en la distribución general, la mayor agrupación de Médicos activos se da en Montevideo, Canelones, Maldonado y Colonia. La diferencia más sustancial que muestra este cuadro es en cuanto a la composición por sexo; en contraste a la tendencia general, existen algunos departamentos en donde predomina el sexo masculino (Río Negro, Cerro Largo, Artigas, Treinta y Tres, Tacuarembó y Soriano).

V.1. a. Movilidad y migración de los doctores en medicina

	V.1. Matriz 4 (Movilidad entre Depto. de nacimiento y Depto. de trabajo actual) Excluyendo la no respuesta																					
											Lugar	de na	cimie	nto								
	Departamento de trabajo actual	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	OP*	Total
1	ARTIGAS	47	1	0	1	2	0	1	O	0	18	1	0	0	1	7	0	0	2	1	4	86
2	CANELONES	5	116	0	9	9	0	9	4	2	220	5	2	5	3	14	3	4	7	3	6	426
3	CERRO LARGO	0	0	52	0	1	1	1	1	1	42	0	3	4	0	0	0	1	4	0	2	113
4	COLONIA	1	1	2	102	1	1	2	0	0	84	3	2	0	1	4	1	4	2	1	4	216
5	DURAZNO	0	3	1	0	43	4	3	1	0	23	0	0	0	1	2	0	1	3	0	0	85
6	FLORES	0	1	0	0	0	21	0	0	0	10	1	0	0	0	0	1	1	1	О	0	36
7	FLORIDA	2	0	0	0	2	0	48	0	2	34	1	0	2	1	1	1	2	1	0	2	99
8	LAVALLEJA	0	2	1	0	0	0	1	54	0	31	0	0	2	1	2	0	1	0	3	3	101
9	MALDONADO	6	5	2	2	1	3	3	4	92	97	6	2	2	6	2	2	5	4	5	7	256
10	MONTEVIDEO	59	118	50	74	65	34	57	49	45	4016	89	26	57	49	125	40	102	88	38	131	5312
11	PAYSANDU	0	0	0	3	1	0	1	0	3	34	127	3	1	1	10	0	4	2	0	3	193
12	RIO NEGRO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	20	3	31	1	1	1	1	2	1	0	2	65
13	RIVERA	3	1	1	1	3	0	2	0	0	29	2	0	49	1	7	1	1	13	1	3	118
14	ROCHA	0	1	0	0	0	0	2	3	3	35	1	0	0	47	2	2	0	1	О	4	101
15	SALTO	2	0	1	0	0	0	0	1	2	29	1	0	0	1	120	0	3	3	0	1	164
16	SAN JOSE	1	5	1	2	0	2	4	3	0	51	1	0	1	1	3	47	5	0	0	2	129
17	SORIANO	0	2	1	4	1	0	0	0	0	30	2	2	1	1	1	1	86	1	0	2	135
18	TACUAREMBO	1	0	2	1	1	0	1	0	1	23	2	0	2	0	1	0	1	91	1	4	132
19	TREINTA Y TRES	1	2	0	0	1	0	0	2	1	14	1	0	0	0	2	2	1	1	27	1	56
Tot	tal sin información**	43	56	31	53	31	15	27	29	28	1380	63	14	50	37	85	20	50	55	21	71	2158
Tot	tal con información***	129	258	114	199	131	66	135	122	153	4841	246	71	127	116	304	102	224	225	80	181	7824
Tot	tal censados	172	314	145	252	162	81	162	151	181	6220	309	85	177	153	389	122	274	280	101	252	9982

^{*} Otro país

^{**} Personas que no indicaron zona laboral

^{***} Personas que indicaron zona laboral

Un primer punto a señalar es que, de los 9982 médicos censados, 7824 declararon el departamento en el cual se encuentran trabajando actualmente. De la matriz se desprende que, para Montevideo, de los 4841 profesionales médicos que nacieron ahí y que indicaron su zona laboral, 4017 son de esta misma localidad. Si hablamos de retención de profesionales, Montevideo es el departamento que mayor capacidad tiene para mantener sus médicos trabajando en el mismo lugar de nacimiento, prácticamente 8 de cada 10 mantienen su origen en términos de trabajo y lugar de nacimiento. A su vez, Montevideo es el departamento que más recibe doctores en medicina nacidos en otros departamentos. En otras palabras, Montevideo no solo es un polo de retención de su propio personal médico, sino que es un punto de atracción para profesionales médicos de otros departamentos.

La matriz también muestra aquellos médicos que nacieron fuera del Uruguay. Como se aprecia, estos son 252 profesionales que se distribuyen de forma desigual entre los distintos departamentos, en términos porcentuales estos equivalen al 2,5% de la población de médicos censados; la mayor concentración de médicos extranjeros la tiene Montevideo, 131 Doctores en Medicina.

	V.1. Matriz 5 Migración absoluta (Depto. de nacimiento y Depto. de residencia actual)																					
										De	partam	ento de	e naci	mient	0							
D	Departamento de residencia actual		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	OP*	Total
1	ARTIGAS	64	1	0	0	3	0	1	0	0	23	2	0	0	1	7	0	0	2	1	7	112
2	CANELONES	11	190	3	13	10	1	11	8	6	510	15	5	7	4	27	7	10	11	3	15	867
3	CERRO LARGO	0	0	67	0	1	1	1	1	1	43	0	2	5	0	0	0	1	4	0	1	128
4	COLONIA	0	2	2	111	2	1	1	0	0	95	2	1	0	0	3	0	5	2	0	6	233
5	DURAZNO	0	0	1	0	59	1	4	1	0	23	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	93
6	FLORES	0	0	0	0	0	30	0	0	0	10	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	43
7	FLORIDA	1	1	0	0	3	1	71	0	3	45	2	0	2	1	0	0	3	1	1	3	138
8	LAVALLEJA	1	3	1	0	0	0	1	72	0	33	0	0	1	1	2	0	2	1	1	2	121
9	MALDONADO	6	5	3	2	2	3	2	4	111	132	5	2	1	5	2	3	7	3	5	9	312
10	MONTEVIDEO	75	102	59	108	70	39	64	54	49	4992	111	32	75	67	147	35	128	110	46	181	6544
11	PAYSANDÚ	0	2	0	3	1	0	0	0	3	40	153	3	1	1	5	0	4	2	0	4	222
12	RÍO NEGRO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	25	4	39	1	1	1	1	2	2	0	2	80
13	RIVERA	3	1	1	1	3	0	1	1	0	31	2	0	72	1	7	1	2	12	1	6	146
14	ROCHA	0	1	0	2	0	0	1	2	3	38	1	0	1	63	2	2	0	2	1	4	123
15	SALTO	8	1	1	0	0	0	0	1	2	40	3	0	0	2	178	0	3	1	0	1	241
16	SAN JOSÉ	0	3	2	4	1	4	3	3	0	54	2	0	4	3	4	68	0	1	0	1	157
17	SORIANO	0	1	1	7	3	0	0	0	0	37	2	1	3	1	1	2	104	1	1	3	168
18	TACUAREMBÓ	1	0	2	1	2	0	1	0	1	30	4	0	3	1	1	0	1	122	1	5	176
19	TREINTA Y TRES	1	1	2	0	2	0	0	4	1	18	1	0	1	0	1	2	1	1	39	2	77
Tot	al censados	172	314	145	252	162	81	162	151	181	6220	309	85	177	153	389	122	274	280	101	252	9982

^{*} Otro país

La matriz muestra los departamentos en donde nacieron y viven actualmente los Doctores en Medicina. Como ya se mencionó, Montevideo es el departamento que funciona como punto de atracción de estos profesionales; 1552 médicos que se encuentran residiendo en Montevideo provienen de otros departamentos.

En el resto de los departamentos se mantiene una misma tendencia, casi la mitad de los que nacieron en los departamentos fuera de Montevideo no regresan a ellos; por ejemplo: de 151 médicos nacidos en Lavalleja solamente 72 viven allí.

Nuevamente, la matriz presenta los 252 médicos extranjeros. La interpretación a la que se arriba es la misma realizada anteriormente: la mayor concentración de estos se da en Montevideo, aunque hay que destacar el caso de Canelones, en el cual residen actualmente 15 médicos nacidos en otro país.

V.1.b. Especialidades médicas y quirúrgicas

Cuadro 12 - ESPECIALIDADES MÉDICAS									
ESPECIALIDADES MÉDICAS	Frecuencia	%							
PEDIATRÍA	972	14,1							
MEDICINA INTERNA	658	9,5							
GINECOTOCOLOGÍA	504	7,3							
MEDICINA INTENSIVA	417	6,1							
CARDIOLOGÍA	409	5,9							
CIRUGÍA GENERAL	362	5,3							
PSIQUIATRÍA	320	4,7							
ANESTESIOLOGÍA	270	3,9							
NEONATOLOGÍA	151	2,2							
NEFROLOGÍA	146	2,1							
GASTROENTEROLOGÍA	136	2							
POSGRADO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	130	1,9							
OFTALMOLOGÍA	126	1,8							
OTORRINGLARINGOLOGÍA	120	1,7							
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	118	1,7							
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	117	1,7							
DERMATOLOGÍA	116	1,7							
ESPECIALISTA EN LABORATORIO CLÍNICO	107	1,5							
REUMATOLOGÍA	96	1,4							
RADIODIAGNÓSTICO	93	1,3							
NEUROLOGÍA	77	1,1							
HEMATOLOGÍA	75	1,1							
ANATOMÍA PATOLÓGICA	75	1,1							
NEUMOLOGÍA	73	1							
CIRUGÍA PLÁSTICA	73	1							
UROLOGÍA	71	1							
ENDOCRINOLOGÍA	70	1							
PSIQUIATRÍA INFANTIL	65	0,9							
ESPECIALISTA EN PRE ANCIANIDAD, GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	65	0,9							

FISIATRÍA	61	0,9
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA INTENSIVISTA	54	0,8
SALUD PÚBLICA	46	0,7
MASTER EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	42	0,6
HEMOTERAPIA	41	0,6
CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	39	0,6
MEDICINA DEL DEPORTE	37	0,5
SALUD OCUPACIONAL	36	0,5
CUIDADOS INTENSIVOS DE NIÑOS	36	0,5
ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO	34	0,5
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	33	0,5
ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA CLÍNICA	31	0,4
MEDICINA LEGAL	28	0,4
MICROBIOLOGÍA	28	0,4
ONCOLOGÍA MÉDICA	27	0,4
CIRUGÍA INFANTIL O PEDIÁTRICA	26	0,4
MEDICINA NUCLEAR	24	0,3
CIRUGÍA CARDÍACA	24	0,3
NEUROPEDIATRÍA	22	0,3
PARASITOLOGÍA Y MICOLOGÍA MÉDICA	20	0,3
NEUROCIRUGÍA	20	0,3
ESPECIALISTA EN HEMOTERAPIA Y MEDICINA TRANSFUSIONAL	19	0,3
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA	17	0,2
TOXICOLOGÍA	16	0,2
IMAGENOLOGÍA	13	0,2
ESPECIALISTA EN LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA	12	0,2
ONCOLOGÍA CLÍNICA	12	0,2
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	12	0,2
FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA	12	0,2
CIRUGÍA DE TORÁCICA	11	0,2
MEDICINA RURAL	11	0,2
MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA	10	0,1
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	8	0,1
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	8	0,1
MAGISTER EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS DE SALUD	7	0,1
PROFUNDIZACIÓN EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	7	0,1
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	1	0,1
DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ECONOMÍA DE LA SALUD	1	0,1
TOTAL	6898	100

Las Especialidades Médicas representan un 11,5% de la totalidad de títulos que se registraron en el censo¹⁸. Dentro de estas se destacan: Pediatría, Medicina Interna, Ginecotología, Medicina Intensiva y Cardiología, como las especialidades que más peso tuvieron dentro de los títulos censados, conformando estas cinco el 43% de las especialidades registradas. El cuadro permite sacar conclusiones respecto a algunas especialidades. Tomando en cuenta el número de especialidades censadas, existen algunas que muestran una frecuencia muy baja. Por ejemplo: Cuidados Intensivos de Niños, Cirugía Infantil, Psiquiatría Infantil y Cirugía Cardíaca, son algunas de las que

_

¹⁸ Dicho valor surge de dividir la cantidad de especialidades (6898) y la totalidad de títulos censados (59745)

representan menos de un 1%. Otra de las especialidades con baja frecuencia, pensando en la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención que propone la Reforma de la Salud, es Medicina Familiar y Comunitaria. Vale aclarar que como se trata de una especialidad relativamente nueva, su representatividad responde a esto.

V.1.c. Algunas Especialidades en situación crítica

A continuación se presentarán los resultados relacionados a un conjunto de especialidades médicas que conforman un foco de atención para el MSP debido a su baja disponibilidad, a la distribución desigual en lo territorial y por niveles de atención, o a la escasa cantidad de egresos producidos en la última década¹⁹.

El perfil epidemiológico de nuestra población y las necesidades de cuidado y atención de la salud, enmarcadas en un profundo cambio de modelo, requieren dar los pasos necesarios para superar estas carencias, en conjunto con las instituciones de formación, los prestadores de servicios de salud, los trabajadores de la salud y sus gremios, y las organizaciones de usuarios.

Anestesiología:

Cuadro 13 - Distribución por sexo											
Sexo	Sexo Frecuencia %										
Mujeres	Mujeres 138 51,1										
Hombres	132	48,9									
Total	270	100									

De un total de 270 médicos con Especialidad en Anestesiología, un 51,1 % son mujeres y el resto, 48,9 %, son hombres. Estos porcentajes equivalen, en cifras absolutas, a 138 profesionales de sexo femenino y 132 de sexo masculino, demostrando que la diferencia en la distribución por sexo no es significativa, siendo esta de 2,2 puntos porcentuales.

Cuadro 14 - Distribución por sexo y grupos de edad											
EDAD Mujeres Hombres Total											
	% % %										
33-37	4,3 5,3 4,8										
38-42	18,8	3,0	11,1								
43-47	17,4	13,6	15,6								
48-52 22,5 12,9 17,8											
53-57 8,7 16,7 12,6											

1

¹⁹ Para mayor información ver: **Universidad de la República**, **Dirección General de Planeamiento**, Estadísticas Básicas 2007, Montevideo, Uruguay.

58-62	19,6	23,5	21,5
63-67	6,5	18,2	12,2
68 y mas	2,2	6,8	4,4
Total	100,0	100,0	100,0

En cuanto a la distribución por sexo y edad, se visualiza que el 21,5 % tiene entre 58 y 62 años. Los más jóvenes, que están entre los 33 y 37 años, representan el 4,8%.

Al analizar la categoría hombres a su interior, se observa que el 23,5% tiene entre 58 y 62 años, mientras que más de la mitad tiene menos de 57 años.

Estadísticos descriptivos del cuadro 14		
Válidos	270	
Perdidos	0	
Media	52,8	
Mediana	52,7	
Moda	57,6	
Mínimo	33	
Máximo 78		

Para esta especialidad, los estadísticos descriptivos muestran que el promedio de edad es de 53 años. La edad que más veces se repite es 57 años, encontrándose anestesistas con un mínimo de edad de 33 años y un máximo de 78.

Cuadro 15 - Departamento de residencia actual		
	Frecuencia	%
ARTIGAS	5	1,9
CANELONES	17	6,3
CERRO LARGO	3	1,1
COLONIA	11	4,1
DURAZNO	1	0,4
FLORES	2	0,7
FLORIDA	4	1,5
LAVALLEJA	3	1,1
MALDONADO	7	2,6
MONTEVIDEO	181	67,0
PAYSANDÚ	7	2,6
RÍO NEGRO	3	1,1
RIVERA	1	0,4
ROCHA	3	1,1
SALTO	5	1,9
SAN JOSÉ	3	1,1
SORIANO	6	2,2
TACUAREMBÓ	5	1,9
TREINTA Y TRES	3	1,1
Total	270	100

Al igual que las anteriores profesiones analizadas, en el caso de los especialistas en anestesiología se repite la tendencia, ya que declaran Montevideo como residencia actual, concentrando un 67% del total. Los departamentos en los cuales reside la menor cantidad de médicos con esta especialidad, son Durazno (0,4%) y Rivera (0,4%), no alcanzando el 1% entre ambos.

Cuadro 16 - Departamento laboral			
Depto. Laboral	Frecuencia	%	
ARTIGAS	5	2,3	
CANELONES	5	2,3	
CERRO LARGO	1	0,4	
COLONIA	7	3,2	
FLORES	2	0,9	
FLORIDA	1	0,4	
LAVALLEJA	2	0,9	
MALDONADO	4	1,8	
MONTEVIDEO	170	76,6	
PAYSANDÚ	6	2,7	
RÍO NEGRO	3	1,4	
ROCHA	3	1,4	
SALTO	3	1,4	
SAN JOSÉ	2	0,9	
SORIANO	3	1,4	
TACUAREMBÓ	5	2,3	
Total	222	100	

Total con información	Total sin información	Total
222	48	270
82,2	17,8	100%

De un total de 222 especialistas que declararon su zona laboral, 170 desarrollan su actividad profesional en la capital del país, representando un 76,6%. Mientras que los médicos con esta especialidad, que trabajan en Cerro Largo (0,4%), Flores (0,4%), Lavalleja (0,9%) y San José (0,9%), no superan el 4%. Es importante señalar que hay un 17,8 % que no manifestó su lugar de trabajo.

Cirugía Pediátrica:

Cuadro 17 - Distribución por sexo		
Sexo	Frecuencia	%
Mujeres	9	34,6
Hombres	17	65,4
Total	26	100

Del total de Doctores en Medicina censados, 26 registraron su especialidad en Cirugía Pediátrica, observándose que 17 de estos profesionales pertenecen al sexo masculino y 9 al sexo femenino. En esta especialidad se da una tendencia inversa en cuanto a la composición por sexo, siendo un 65.4% hombres y un 34.6% mujeres.

Cuadro 18 - Distribución por sexo y grupos de edad			
EDAD	Mujer	Hombres	Total
	%	%	
38-42	11,1	5,9	7,7
43-47	11,1	5,9	7,7
48-52	11,1	29,4	23,1
53-57	33,3	11,8	19,2
58-62	22,2	17,6	19,2
63-67	0	5,9	3,8
68 y más	11,1	23,5	19,2
Total	100	100	100

Al controlar la categoría sexo por edad se deduce que un 23.1% son profesionales que tienen entre 48 y 52 años. Asimismo, un 15% tiene menos de 47 años. El tramo de edad que va de los 63 a los 67 años tiene la particularidad de no contar con especialistas en Cirugía Pediátrica de sexo femenino.

Estadísticos descriptivos del		
cuadro 18		
Válidos	26	
Perdidos	0	
Media	56,4	
Mediana	55,8	
Moda	41	
Mínimo	41	
Máximo	74	

El cuadro de estadísticos descriptivos muestra que el promedio de edad de los especialistas en Cirugía Pediátrica es de 56 años. Encontrándose profesionales con 41

años como rango mínimo y 74 años como máximo. El valor que divide la distribución en dos partes iguales es 55 años, y la edad que más veces se repite es 41.

Cuadro 19 - Departamento de residencia actual		
	Frecuencia	%
CANELONES	6	23,1
MALDONADO	1	3,8
MONTEVIDEO	15	57,7
PAYSANDÚ	1	3,8
RIVERA	1	3,8
SAN JOSÉ	1	3,8
TACUAREMBÓ	1	3,8
Total	26	100

Un 57.7% de estos RHS vive en Montevideo, un 23.1% declara como residencia actual Canelones, y el 19% restante se distribuye en los departamentos de Maldonado, Paysandú, Rivera, San José y Tacuarembó.

Cuadro 20 - Departamento laboral		
Depto. Laboral	Frecuencia	%
MALDONADO	1	4,8
MONTEVIDEO	17	81,0
PAYSANDÚ	1	4,8
RIVERA	1	4,8
SAN JOSÉ	1	4,8
Total	21	100

Total con información	Total sin información	Total
21	5	26
80,7	19,3	100%

En el cuadro 20 se identifica que el 81% se encuentra desarrollando su actividad laboral en Montevideo. El otro 19.2% se distribuye de forma equitativa en los departamentos de Maldonado, Paysandú, Rivera y San José. Un 19.3% no declaró su zona laboral. Se puede concluir que del total de los profesionales censados con esta especialidad se cubren solamente 5 de los 19 departamentos.

Neonatología:

Cuadro 21 - Distribución por sexo		
Sexo	Frecuencia	%
Mujeres	103	68,2
Hombres	48	31,8
Total	151	100

Del total de médicos censados, 151 tienen especialidad en Neonatología, de los cuales 103 son mujeres y 48 son hombres. El porcentaje de mujeres duplica al de hombres, siendo este de un 68.2% para las primeras y un 31.8% para los segundos.

Cuadro 22 - Distribución por sexo y grupos de edad			
EDAD	Mujeres %	Hombres %	Total %
33-37	0	2,1	0,7
38-42	6,8	4,2	6,0
43-47	22,3	6,3	17,2
48-52	18,4	8,3	15,2
53-57	23,3	31,3	25,8
58-62	15,5	20,8	17,2
63-67	11,7	20,8	14,6
68 y mas	1,9	6,3	3,3
TOTAL	100	100	100

Al controlar la variable sexo por edad se evidencia que el 25.8% tiene entre 53 y 57 años; lo más significativo en esta franja etaria es que el porcentaje de hombres es de 31.3%, lo que indica que la mayor concentración de estos se da en este tramo de edad. Se puede decir lo mismo para las mujeres, un 23.3% tiene entre 53 y 57 años.

Estadísticos descriptivos del		
cuadro 22		
Válidos	151	
Perdidos	0	
Media	54,2	
Mediana	54,0	
Moda	61,9	
Mínimo 37,1		
Máximo 69,9		

Los estadísticos descriptivos evidencian que el promedio de edad de los neonatólogos es de 54 años. Encontrándose especialistas con 37 años como edad mínima y 70 como máximo; la edad que más se repite es 62 años.

Cuadro 23 Departamento de residencia actual			
	Frecuencia	%	
ARTIGAS	4	2,6	
CANELONES	12	7,9	
CERRO LARGO	2	1,3	
COLONIA	3	2,0	
DURAZNO	2	1,3	
FLORES	1	0,7	
FLORIDA	1	0,7	
LAVALLEJA	1	0,7	
MALDONADO	2	1,3	
MONTEVIDEO	91	60,3	
PAYSANDÚ	6	4,0	
RÍO NEGRO	3	2,0	
RIVERA	2	1,3	
ROCHA	1	0,7	
SALTO	6	4,0	
SAN JOSÉ	3	2,0	
SORIANO	6	4,0	
TACUAREMBÓ	4	2,6	
TREINTA Y TRES	1	0,7	
Total	151	100	

Las ciudades de Montevideo y Canelones fueron las más declaradas como residencia actual: con un 60.3% para el primer caso y un 7.9% para el segundo departamento. En contraposición, Flores, Florida, Lavalleja, Rocha y Treinta y Tres, son los departamentos que cuentan con el menor número de neonatólogos residiendo en estas localidades, entre todos suman un 3.5%.

Cuadro 24 Departamento Laboral				
Frecuencia %				
ARTIGAS	3	2,3		
CANELONES	4	3,0		
CERRO LARGO	2	1,5		
COLONIA	2	1,5		
DURAZNO	2	1,5		
FLORES	1	0,8		
LAVALLEJA	1	0,8		
MALDONADO	2	1,5		
MONTEVIDEO	86	65,6		
PAYSANDÚ	7	5,3		

RÍO NEGRO	2	1,5
RIVERA	2	1,5
ROCHA	1	0,8
SALTO	4	3,0
SAN JOSÉ	2	1,5
SORIANO	5	3,8
TACUAREMBÓ	4	3,0
TREINTA Y TRES	1	0,8
TOTAL	131	100

Total con información	Total sin información	Total
131	20	151
86,8	13,2	100

En cuanto a la zona laboral, se aprecia que los departamentos de Flores, Lavalleja, Rocha, y Treinta y Tres, poseen la menor cantidad de médicos neonatólogos desarrollando su actividad laboral, hallándose 1 en cada departamento. Como marca la tendencia, el 65.6% declara como zona laboral Montevideo. De 151 médicos neonatólogos censados, 20 no brindaron información vinculada a su lugar de trabajo.

Oftalmología:

Cuadro 25 - Distribución por sexo			
Sexo	Frecuencia %		
Mujeres	71	56,3	
Hombres	55	43,7	
Total	126	100	

Los médicos Especialistas en Oftalmología censados fueron 126, siendo un 56.3% mujeres y un 43.7% hombres.

Cuadro 26 - Distribución por sexo y grupos de edad				
EDAD	Mujeres	Mujeres Hombres		
	%	%	%	
33-37	9,9	0,0	5,6	
38-42	14,1	10,9	12,7	
43-47	15,5	12,7	14,3	
48-52	19,7	12,7	16,7	
53-57	22,5	25,5	23,8	
58-62	9,9	23,6	15,9	
63-67	5,6	5,5	5,6	
68 y más	2,8	9,1	5,6	
Total	100	100	100	

Si se analizan los tramos de edad según sexo, presentados en el cuadro 26, se percibe que el 23.8% de la distribución tiene entre 53 y 57 años. A partir de los 53 años, y al interior de la categoría hombres, se ve que el peso relativo de estos es de un 63.7%; para las mujeres en estos mismos tramos el porcentaje disminuye al 40.8%. No se marcan otras diferencias significativas.

Estadísticos descriptivos del cuadro 26		
Válidos	126	
Perdidos	0	
Media	52,1	
Mediana	52,7	
Moda	34	
Mínimo 34		
Máximo	77	

El cuadro de estadísticos pauta que el promedio de edad de los oftalmólogos es de 52 años. La edad que más se repite es 34 años, siendo este el rango mínimo de edad y 77 el máximo.

Cuadro 27 Departamento de residencia actual			
	Frecuencia	%	
ARTIGAS	2	1,6	
CANELONES	8	6,3	
CERRO LARGO	1	0,8	
COLONIA	2	1,6	
DURAZNO	1	0,8	
FLORES	1	0,8	
FLORIDA	1	0,8	
LAVALLEJA	2	1,6	
MALDONADO	9	7,1	
MONTEVIDEO	84	66,7	
PAYSANDÚ	2	1,6	
RÍO NEGRO	1	0,8	
RIVERA	1	0,8	
ROCHA	1	0,8	
SALTO	3	2,4	
SAN JOSÉ	1	0,8	
SORIANO	2	1,6	
TACUAREMBÓ	2	1,6	
TREINTA Y TRES	2	1,6	
Total	126	100	

Un 66.7% de los Médicos Oftalmólogos residen en Montevideo, Maldonado es el segundo departamento de residencia con un 7.1%, y Canelones con un 6.3%. En el resto del país la residencia de estos profesionales no supera el 3%.

Cuadro 28 - Departamento Laboral			
Frecuencia %			
ARTIGAS	1	1,0	
CANELONES	2	2,0	
CERRO LARGO	1	1,0	
COLONIA	1	1,0	
DURAZNO	1	1,0	
LAVALLEJA	1	1,0	
MALDONADO	6	5,9	
MONTEVIDEO	77	75,5	
PAYSANDU	2	2,0	
RIO NEGRO	1	1,0	
RIVERA	1	1,0	
ROCHA	1	1,0	
SALTO	2	2,0	
SAN JOSE	1	1,0	
SORIANO	1	1,0	
TACUAREMBO	2	2,0	
TREINTA Y TRES	1	1,0	
Total	102	100	

Total con información	Total sin información	Total
102	24	126
80,9	19,1	100%

Al analizar la zona laboral se desprende que el mayor porcentaje se concentra en la capital, representando un 75,5%. Al igual que en el cuadro anterior, Maldonado mantiene la tendencia con un 5,9% de profesionales activos en ese departamento. En el interior del país este porcentaje no supera el 2%. De un total de 126 Oftalmólogos censados, 24 no indicaron su lugar de trabajo.

Pediatría:

Cuadro 29 - Distribución por sexo			
SEXO Frecuencia %			
Mujeres	768	79	
Hombres	204	21	
Total	972	100	

De los censados que cuentan con especialidad en Pediatría es notoria la diferencia porcentual entre ambos sexos, prácticamente 8 de cada 10 son mujeres.

Cuadro 30 Distribución por sexo y tramos de edad			
EDAD	Mujeres	Hombres	Total
	%	%	%
28-32	0,5	0,0	0,4
33-37	7,8	5,9	7,4
38-42	15,1	11,3	14,3
43-47	19,5	12,3	18,0
48-52	21,0	11,3	18,9
53-57	16,5	19,1	17,1
58-62	11,7	16,2	12,7
63-67	6,1	14,2	7,8
68 y mas	1,7	9,8	3,4
Total	100	100	100

El cuadro 30 muestra la porcentualización interna por la categoría sexo controlada por edad. Del mismo se infiere que el 18.9% tiene entre 48 y 52 años.

A la interna de las mujeres, el 21% tiene entre 48 y 52 años, mientras que el 36% de estas tiene más de 52 años de edad.

Para los hombres se destaca que en el rango de los más jóvenes, que va de los 28 a 32 años, existe una ausencia de estos; prácticamente el 71% de los especialistas en Pediatría hombres son mayores de 48 años de edad.

Estadísticos descriptivos del		
cuadro 30		
Media	50,5	
Mediana 50,3		
Moda 35,1		
Mínimo 32		
Máximo	82,9	

El promedio de edad de los pediatras es de 50 años; el rango mínimo de 32 y el máximo de 83 años, y la edad más frecuente es 35.

Cuadro 31 Departamento de residencia actual			
	Frecuencia	%	
ARTIGAS	10	1,0	
CANELONES	98	10,1	
CERRO LARGO	11	1,1	
COLONIA	28	2,9	
DURAZNO	8	0,8	
FLORES	4	0,4	
FLORIDA	15	1,5	
LAVALLEJA	13	1,3	

MALDONADO	36	3,7
MONTEVIDEO	613	63,1
PAYSANDÚ	21	2,2
RÍO NEGRO	9	0,9
RIVERA	5	0,5
ROCHA	9	0,9
SALTO	33	3,4
SAN JOSÉ	17	1,7
SORIANO	18	1,9
TACUAREMBÓ	19	2,0
TREINTA Y TRES	5	0,5
Total	972	100

Si se analiza el cuadro que indica la residencia actual de los profesionales, se observa que el 63.1% vive en Montevideo, mientras que el 10% manifestó vivir en Canelones. El resto de los censados reside en el interior del país, distribuyéndose un 10% en Maldonado, Salto y Colonia. No supera el 3% el número de profesionales que declaró vivir en otro departamento.

Cuadro 32 Departamento Laboral		
Depto. Laboral	Frecuencia	%
ARTIGAS	7	0,8
CANELONES	34	4,0
CERRO LARGO	10	1,2
COLONIA	20	2,4
DURAZNO	5	0,6
FLORES	4	0,5
FLORIDA	8	0,9
LAVALLEJA	12	1,5
MALDONADO	29	3,5
MONTEVIDEO	599	71,6
PAYSANDÚ	23	2,8
RÍO NEGRO	8	0,9
RIVERA	5	0,6
ROCHA	5	0,6
SALTO	23	2,7
SAN JOSÉ	8	0,9
SORIANO	17	2,0
TACUAREMBÓ	16	1,9
TREINTA Y TRES	3	0,4
Total	836	100

Total con información	Total sin información	Total
836	136	972
86	14	100%

Montevideo y Canelones son los departamentos que más concentran Especialistas en Pediatría, un 75.6% los declaró como zona laboral. Otro dato significativo es que un 11.4% de estos profesionales trabaja en Maldonado, Colonia, Salto o Paysandú. El resto del país no supera el 2% de los profesionales activos.

Psiquiatría Pediátrica:

Cuadro 33 - Distribución por sexo		
Frecuencia %		
Mujeres	59	90,8
Hombres	6	9,2
Total	65	100

Los especialistas en Psiquiatría Pediátrica censados, en cifras absolutas, suman un total de 65, donde se evidencia una prevalencia absoluta de profesionales del sexo femenino, 90.8% son mujeres.

Cuadro 34 - Distribución por edad y sexo			
Edad	Mujeres	Hombres	Total
	%	%	
38-42	5,1	0	4,6
43-47	15,3	16,7	15,4
48-52	33,9	16,7	32,3
53-57	20,3	0,0	18,5
58-62	18,6	33,3	20,0
63-67	5,1	33,3	7,7
68 y más	1,7	0,0	1,5
Total	100	100	100

Como se puede ver en el cuadro anterior, un 32.3% de los Especialistas en Psiquiatría Pediátrica tiene entre 48 y 52 años. Al interior de la variable sexo se infiere que un 54.2% de las mujeres tiene entre 48 y 57 años de edad. Mientras que la distribución de los hombres presenta su mayor concentración a partir de los 58 años, dicha concentración representa el 66.6% de la distribución masculina; en los tramos de edad centrales y extremos no se censaron profesionales del sexo masculino.

Estadísticos descriptivos del		
cuadro 34		
Válidos	65	
Perdidos	0	
Media	53	
Mediana	51,9	
Moda	37,5	
Mínimo	38	
Máximo	70	

Como se lee en la tabla, el promedio de edad de los Especialistas en Psiquiatría Pediátrica es de 53 años. El rango mínimo es de 38 años y el máximo de 70. La edad que más se repite es 37 años.

Cuadro 35 - Departamento de residencia actual			
Frecuencia %			
CANELONES	4	6,2	
MALDONADO	2	3,1	
MONTEVIDEO	54	83,1	
PAYSANDU	1	1,5	
ROCHA	1	1,5	
SALTO	1	1,5	
SORIANO	1	1,5	
TACUAREMBO	1	1,5	
Total	65	100	

Un 83% de estos especialistas reside en Montevideo, el 6.2% en Canelones, y el 10% restante se distribuye en los departamentos de Maldonado, Paysandú, Rocha, Salto, Soriano y Tacuarembó, de forma equitativa. Un dato relevante a considerar, y que se desprende de la tabla 35, es que en 11 departamentos del país no residen Especialistas en Psiguiatría Pediátrica.

Cuadro 36 - Departamento laboral			
Depto. Laboral	Frecuencia	%	
CANELONES	2	4,3	
FLORIDA	1	2,1	
MALDONADO	1	2,1	
MONTEVIDEO	41	87,2	
PAYSANDÚ	1	2,1	
ROCHA	1	2,1	
Total	47	100	

Total información	Total sin información	Total
47	18	65
72,3	27,7	100%

Si se analiza la zona laboral de los Especialistas en Psiquiatría Pediátrica censados, se puede inferir que el 87.2% declara desarrollar su actividad laboral en Montevideo, el 4.3% indicó trabajar en Canelones, y el otro 8.4% se distribuye de forma equitativa en algunos departamentos del interior del país, como Florida, Maldonado, Paysandú y Rocha. Un 27.7% de estos profesionales no completó la información respecto a su lugar de trabajo.

Otro dato interesante, y que se repite en la residencia de estos especialistas, es que gran parte del interior del país carece de RHS formados en esta área.

Traumatología:

Cuadro 37 - Distribución por sexo		
Sexo Frecuencia %		
Mujeres	5 10 8,5	
Hombres	nbres 107 91,5	
Total	117	100

En esta especialidad hay un alto porcentaje de hombres en relación a las mujeres. Un 91.5% son médicos traumatólogos de sexo masculino.

Cuadro 38 - Distribución por sexo y grupos de edad				
EDAD	Mujeres Hombres Total			
33-37	0	3,7	3,4	
38-42	0	9,3	8,5	
43-47	30	12,1	13,7	
48-52	10	19,6	18,8	
53-57	40	24,3	25,6	
58-62	10	13,1	12,8	
63-67	10	10,3	10,3	
68 y más	0	7,5	6,8	
TOTAL %	100	100,0	100,0	

En cuanto a la porcentualización al interior de la categoría sexo controlada por edad, se visualiza que el 25.6% de los traumatólogos tiene entre 53 y 57 años.

En los tramos de edad que van de los 43 a 57 años, al interior de la categoría mujeres, se concentra el 80% de estas especialistas; no encontrándose traumatólogas menores de 42 años, ni mayores de 67 años de edad.

Estadísticos descriptivos del cuadro 38		
Válidos	117	
Perdidos	0	
Media	53,7	
Mediana	53,4	
Moda	33	
Mínimo	33	
Máximo	83	

En el cuadro de estadísticos se muestra que el promedio de médicos Especialistas en Traumatología tiene 53 años y la edad que más se repite es 33 años, siendo este el rango mínimo y 83 años el máximo.

Cuadro 39 - Departamento de residencia actual		
	Frecuencia	%
CANELONES	10	8,5
CERRO LARGO	1	0,9
COLONIA	5	4,3
DURAZNO	2	1,7
FLORES	1	0,9
FLORIDA	2	1,7
LAVALLEJA	2	1,7
MALDONADO	3	2,6
MONTEVIDEO	71	60,7
PAYSANDÚ	4	3,4
RÍO NEGRO	2	1,7
RIVERA	3	2,6
SALTO	3	2,6
SAN JOSÉ	2	1,7
SORIANO	3	2,6
TACUAREMBÓ	2	1,7
TREINTA Y TRES	1	0,9
Total	117	100

Los departamentos de Montevideo (60.7%) y Canelones (8.5%), concentran, como marca la tendencia, la mayor cantidad de profesionales traumatólogos residiendo en el lugar. En los restantes departamentos no hay grandes diferencias a destacar.

Cuadro 40 - Departamento Laboral		
	Frecuencia	%
CANELONES	3	3,1
CERRO LARGO	1	1,0
COLONIA	3	3,1
DURAZNO	1	1,0
FLORIDA	1	1,0
LAVALLEJA	1	1,0
MALDONADO	1	1,0
MONTEVIDEO	68	69,4
PAYSANDÚ	3	2,6
RÍO NEGRO	2	2,1
RIVERA	3	3,1
SALTO	3	3,1
SAN JOSÉ	2	2,1
SORIANO	3	3,1
TACUAREMBÓ	2	2,1
TREINTA Y TRES	1	1,0
Total	98	100

Total con información	Total sin información	Total
98	19	117
83,8	16,2	100

En cuanto a la zona laboral, los departamentos de Artigas, Flores y Rocha, carecen de médicos formados en esta especialidad.

En términos generales, se repite el comportamiento de los cuadros analizados previamente, un alto porcentaje desarrolla su actividad en Montevideo, representando un 69.4%. El resto de los censados se distribuye de forma equilibrada en el interior del país. En cuanto al porcentaje de no respuesta, el 16.2% no manifestó zona laboral.

Urología:

Cuadro 41 - Distribución por sexo		
Sexo	Frecuencia	%
Mujeres	1	1,4
Hombres	70	98,6
Total	71	100,0

Casi un 100% de los profesionales censados que cuentan con esta especialidad son del sexo masculino. En términos absolutos, nos referimos a 70 hombres y una sola mujer.

Cuadro 42 - Distribución por sexo y grupos de edad					
EDAD					
33-37	0	1,4	1,4		
38-42	100	2,9	4,2		
43-47	0	21,4	21,1		
48-52	0	15,7	15,5		
53-57	0	24,3	23,9		
58-62	0	14,3	14,1		
63-67	0	12,9	12,7		
68 y más	0	7,1	7,0		
Total	100	100	100		

De los datos del cuadro 42 se infiere que el 23.9% de los médicos urólogos tiene entre 53 y 57 años de edad. Asimismo, la única mujer censada tiene entre 38 y 42 años. No se advierten otros datos importantes a considerar.

Estadísticos descriptivos del cuadro 42		
Válidos	71	
Perdidos	0	
Media	54,1	
Mediana	53,9	
Moda	65	
Mínimo	36	
Máximo	72	

El promedio de edad de los urólogos es de 54 años. Considerando los rangos de edad al interior de esta especialidad, se observa que la edad mínima se ubica en los 36 y la máxima en los 72 años. La edad que más se repite es 65 años.

Cuadro 43 - Departamento de residencia actual		
	Frecuencia	%
ARTIGAS	1	1,4
CANELONES	6	8,5
CERRO LARGO	2	2,8
COLONIA	2	2,8
FLORES	1	1,4
FLORIDA	1	1,4
LAVALLEJA	1	1,4
MALDONADO	3	4,2
MONTEVIDEO	37	52,1
PAYSANDÚ	3	4,2
RÍO NEGRO	1	1,4
RIVERA	3	4,2
ROCHA	1	1,4
SALTO	4	5,6
SAN JOSÉ	2	2,8
SORIANO	1	1,4
TACUAREMBÓ	1	1,4
TREINTA Y TRES	1	1,4
Total	71	100

De los Especialistas en Urología censados, ninguno declaró como residencia actual el departamento de Durazno. Se repite la tendencia, la mayoría vive en Montevideo.

Cuadro 44 - Departamento Laboral		
	Frecuencia	%
ARTIGAS	1	1,8
CANELONES	4	7,1
CERRO LARGO	2	3,8
COLONIA	2	3,8
FLORES	1	1,8
MALDONADO	3	5,3
MONTEVIDEO	30	53,5
PAYSANDÚ	4	7,1
RÍO NEGRO	1	1,8
RIVERA	3	5,4
ROCHA	1	1,8
SALTO	2	3,8
SAN JOSÉ	1	1,8
TACUAREMBÓ	1	1,8
Total	56	100

Total con información	Total sin información	Total
56	15	71
78,9	21,1	100

Como se muestra en la tabla, Treinta y Tres, Florida, Lavalleja, Soriano y Durazno, no cuentan con Especialistas en Urología que desarrollen su actividad laboral en los mencionados departamentos.

El 53.5% de los urólogos se encuentra ejerciendo su profesión en Montevideo. Los especialistas que no brindaron esta información son el 21,1%.

V.2. EQUIPOS DE APS

J

El siguiente cuadro agrupa las profesiones que podrían conformar el equipo de Atención Primaria en Salud (APS), principalmente en el primer nivel de atención. Para la conformación del equipo se mencionan los RHS que cuentan con el perfil requerido. Dicha propuesta se plantea a partir de las experiencias llevadas a cabo por otros países de la región²⁰.

²⁰ La composición de los equipos varía en los diferentes países de la región. En países como Brasil, Costa Rica y Cuba se han visto experiencias exitosas de la aplicación del Equipo de Atención Primaria (EAP). Como común denominador se encuentran presentes en todos los equipos mencionados el médico y la enfermera de la familia a quien les agregan otros profesionales que responden a las particularidades del sistema de salud. Fuente: La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas Nº1. Sistemas de Salud basados en Atención Primaria en Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. OMS/OPS, 2008. Pág. 13

Cuadro 45 - Recursos Humanos con	perfil para la APS
APS	Frecuencia
DOCTOR EN MEDICINA (generalista) ²¹	4193
PEDIATRÍA	972
GINECOTOCOLOGÍA	504
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	118
DOCTOR EN ODONTOLOGÍA	2476
LICENCIADO EN ENFERMERÍA	2903
OBSTETRA PARTERA	404
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL	529
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA	3266
LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETISTA	1095
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	15473

"La composición del Equipo de Atención Primaria (EAP) debe ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende. Por tanto, no existen modelos universales que permitan describir una composición válida para todos los lugares y contextos sociales. Lo que define a un equipo de salud no es el tipo de profesionales que lo constituyen, o su relación cualitativa respecto a la población, sino la forma organizativa a través de la cual su estructura y funcionamiento se adecuan para solucionar las necesidades del individuo, la familia y la comunidad"²².

En concreto, todo equipo debe lograr un buen funcionamiento que es producto de la complementación de tareas. Asumir objetivos comunes, y establecer entre ellos vínculos funcionales, es la base para obtener resultados óptimos.

V.3. PARTERAS

En este punto se hace referencia a las Obstetras-Parteras registradas en el censo, las cuales son un recurso humano fundamental dentro del equipo de salud, al igual que el Médico, la Licenciada en Enfermería, el personal de salud mental y social.

Cuadro 46 Distribución por sexo y grupos de edad									
Edad	Edad MUJERES								
	Frecuencia %								
23-27	19	4,7							
28-32	61	15,1							
37-33	88	21,8							
38-42	27	6,7							

Se hace referencia a los Doctores en Medicina que no tienen Especialidad.
 Fuente: La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas Nº1. Sistemas de Salud basados en Atención Primaria en Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. OMS/OPS, 2008. Pág. 12

43-47	26	6,4
48-52	52	12,9
53-57	43	10,6
58-62	27	6,7
63-67	42	10,4
68 y mas	19	4,7
Total	404	100

Estadísticos descriptivos del cuadro 46									
Válidos	404								
Perdidos	0								
Media	45,31								
Mediana	44,74								
Moda	34								
Mínimo	23								
Máximo	74								

El primer dato que sobresale es que no se encontraron registros de Obstetras-Parteras del sexo masculino dentro de los censados. Es una población 100% femenina, en la cual un 50% de las registradas tiene menos de 47 años de edad. La media se ubica en los 45 años y la edad que más se repite es 34 años. La edad más baja es 23 años y la más alta es 74 años, datos que surgen de analizar los estadísticos descriptivos del cuadro 46.

Cuadro 47 - DEPARTAMENTO LABORAL								
	Frecuencia	%						
ARTIGAS	10	3,2						
CANELONES	27	8,7						
CERRO LARGO	14	4,5						
COLONIA	14	4,5						
DURAZNO	11	3,5						
FLORES	4	1,3						
FLORIDA	8	2,6						
LAVALLEJA	9	2,9						
MALDONADO	13	4,2						
MONTEVIDEO	101	32,6						
PAYSANDÚ	19	6,1						
RÍO NEGRO	11	3,5						
RIVERA	11	3,5						
ROCHA	9	2,9						
SALTO	13	4,2						
SAN JOSÉ	7	2,3						
SORIANO	17	5,5						
TACUAREMBÓ	6	1,9						
TREINTA Y TRES	6	1,9						
Total	310	100,0						

Total con información	Total sin información	Total
310	94	404
76,7	23,3	100

Al igual que la distribución general, la mayor concentración de Obstetras-Parteras en actividad se da en Montevideo, representando casi una tercera parte de la población total de parteras que declaró departamento laboral. Siguiendo a Montevideo, se encuentra Canelones con un 8.7%, Paysandú con un 6.1%, y el resto de los departamentos no presenta mayores diferencias.

Cabe señalar que de las 404 Obstetras-Parteras censadas, 94 no declararon zona laboral, representado un 23.3% de su población.

	V.3. MOVILIDAD Y MIGRACIÓN DE LAS OBSTETRAS-PARTERAS																					
	Matriz 6 (Movilidad entre Depto. de nacimiento y Depto. de trabajo actual) Excluyendo la no respuesta																					
I	Departamento de trabajo								L	ugar	de nac	imient	o (dep	artan	nento)						
	actual	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	OP*	Total
1	ARTIGAS	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	10
2	CANELONES	0	8	2	0	0	1	1	0	0	10	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	27
3	CERRO LARGO	0	0	11	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	14
4	COLONIA	1	0	0	6	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	14
5	DURAZNO	0	0	0	0	4	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	11
6	FLORES	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
7	FLORIDA	0	0	0	0	0	0	5	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
8	LAVALLEJA	o	0	1	0	0	1	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
9	MALDONADO	0	О	o	1	0	0	0	1	8	3	0	0	0	0	0	0	О	0	0	0	13
10	MONTEVIDEO	1	6	5	3	2	0	2	1	2	54	2	1	5	1	2	4	3	3	0	4	101
11	PAYSANDÚ	О	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	0	0	0	0	1	0	0	0	19
12	RÍO NEGRO	o	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	2	1	0	0	11
13	RIVERA	О	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0	0	0	0	1	0	0	11
14	ROCHA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	2	1	0	0	0	0	9
15	SALTO	О	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	13
16	SAN JOSÉ	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	o	0	7
17	SORIANO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	12	0	o	2	17
18	TACUAREMBÓ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	o	0	6
19	TREINTA Y TRES	0	0	0	0	0	0	o	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6
Tot	al sin información**	4	2	3	4	1	2	3	1	1	23	9	0	3	6	8	2	5	10	2	5	94
Tot	al con información***	7	14	22	11	6	8	9	9	10	81	21	14	16	5	25	7	18	13	7	7	310
Tot	al censados	11	16	25	15	7	10	12	10	11	104	30	14	19	11	33	9	23	23	9	12	404

^{*} Otro país

^{**} Personas que no indicaron zona laboral

^{***} Personas que indicaron zona laboral

Esta matriz, como las anteriores, ilustra la movilidad de las Obstetras-Pateras en cuanto a su lugar de nacimiento y su zona de trabajo actual (se tiene en cuenta solo a las personas que indicaron su lugar de trabajo).

La primera consideración a destacar es que, a diferencia de las otras profesiones analizadas, las parteras parecen presentar un comportamiento más invariable, es decir, tienden a permanecer trabajando en el lugar donde nacen, existiendo algunas excepciones como Flores y San José; ambos departamentos presentan una muy baja retención de las personas formadas en esta disciplina; de las 8 parteras que nacieron en Flores, solamente 2 trabajan en ese lugar, para el caso de San José, de 7, solamente hay 1 trabajando en ese departamento.

Dentro de la misma profesión se encuentran 12 censados que nacieron en otros países, de los cuales 7 declararon lugar de trabajo; 4 de estos trabajan en Montevideo, 1 en Canelones y 2 en Soriano.

De las 310 Obstetras-Parteras censadas que declararon su departamento de trabajo, una tercera parte lo hace en Montevideo, 27 en Canelones y 19 en Paysandú. El resto, que oscila entre 4 y 14 Obstetras-Parteras, se distribuye en los diferentes departamentos.

	Matriz 7 Migración absoluta (Depto. de nacimiento y Depto. de residencia actual) Excluyendo la no respuesta																					
		Lugar de nacimiento (departamento)																				
	Departamento de residencia actual	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	OP*	Total
1	ARTIGAS	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	12
2	CANELONES	0	11	0	1	0	0	2	0	0	20	1	1	1	1	0	1	2	2	0	2	45
3	CERRO LARGO	0	0	13	0	О	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	16
4	COLONIA	1	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	13
5	DURAZNO	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
6	FLORES	0	0	0	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
7	FLORIDA	0	0	0	0	О	0	8	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	11
8	LAVALLEJA	0	0	1	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
9	MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	1	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12
10	MONTEVIDEO	1	5	8	5	3	0	2	1	2	72	4	1	5	3	4	2	1	9	0	8	136
11	PAYSANDÚ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	1	0	0	0	0	2	0	0	0	25
12	RÍO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	0	0	1	0	1	1	0	0	14
13	RIVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	12	1	0	0	0	1	0	1	16
14	ROCHA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	2	1	0	0	0	0	12
15	SALTO	0	0	o	1	О	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	21
16	SAN JOSÉ	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	10
17	SORIANO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	18
18	TACUAREMBÓ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	10
19	TREINTA Y TRES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0	10
Tot	al censados	11	16	25	15	7	10	12	10	11	104	30	14	19	11	33	9	23	23	9	12	404

- * Otro país
- ** Personas que no indicaron zona laboral
- *** Personas que indicaron zona laboral

La matriz 7 no muestra diferencias significativas con respecto a lo que se viene observando. Montevideo, en términos de retención, es el departamento destacado.

V.4. LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA/NURSE/ENF. UNIVERSITARIAS

Cuadro 48 - Licenciados/as en enfermería según sexo										
SEXO										
Masculino	243	7.8								
Femenino	2872	92.2								
Total	3115	100								

	Cuadro 49 - Licenciados/as en enfermería/nurse/enfermeros/as universitarias							
EDAD	Hombres (N)	Hombres (%)	Mujeres (N)	Mujeres (%)	Total (N)	Total (%)		
18 – 22	0	0	1	0,03	1	0,03		
23 – 27	16	6,58	152	5,29	168	5,39		
28 – 32	64	26,34	559	19,46	623	20,00		
33 - 37	50	20,58	451	15,70	501	16,08		
38 – 42	31	12,76	477	16,61	508	16,31		
43 – 47	19	7,82	343	11,94	362	11,62		
48 – 52	34	13,99	359	12,50	393	12,62		
53 - 57	18	7,41	321	11,18	339	10,88		
58 – 62	6	2,47	133	4,63	139	4,46		
63 – 67	3	1,23	44	1,53	47	1,51		
68 y más	1	0,41	30	1,04	31	1,00		
Sin Dato	1	0,41	2	0,07	3	0,10		
Total	243 (7,8%)	100	2872(92.2%)	100	3115	100		

Estadísticos descriptivos del cuadro 49								
Válidos 31								
Perdidos	3							
Media	41,4							
Mediana	39,8							
Moda	36,4							
Mínimo	22							
Máximo	77,3							

De la información aportada por este cuadro se puede resaltar la preponderancia absoluta del número de mujeres sobre el de hombres en todos los tramos etarios; las mismas representan el 92.2% de la distribución. Si se observan las cifras al interior de cada sexo, el 50% de los hombres tiene entre 23 y 37 años de edad, mientras que el 57% de las mujeres tiene entre 18 y 42 años.

El cuadro de estadísticos muestra que el promedio de edad de las Licenciadas es de 41 años; la edad mínima es de 22 y la máxima edad registrada es de 77; y la edad que más se repite es 36 años.

	Matriz 8 (Mo	(Movilidad entre Departamento de nacimiento y Departamento de trabajo actual) Excluyendo la no respuesta																				
			Lugar de nacimiento (departamento)																			
	Departamento de trabajo actual	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	OP*	Total
1	ARTIGAS	20	0	0	0	0	0	o	О	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	25
2	CANELONES	3	34	1	1	1	0	2	2	1	31	0	1	2	1	5	2	2	1	1	0	91
3	CERRO LARGO	0	0	20	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	24
4	COLONIA	0	0	0	35	0	0	O	1	1	5	2	2	1	О	0	1	5	0	0	1	54
5	DURAZNO	0	0	0	0	11	0	3	О	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	16
6	FLORES	0	0	0	0	0	5	o	О	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
7	FLORIDA	0	1	0	0	4	0	20	o	0	1	0	0	0	О	0	О	1	1	0	0	28
8	LAVALLEJA	0	0	0	0	0	0	0	19	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	23
9	MALDONADO	1	2	2	2	1	0	1	5	26	8	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	61
10	MONTEVIDEO	70	57	47	50	41	12	34	27	14	749	37	23	52	27	71	28	62	57	44	29	1531
11	PAYSANDÚ	4	0	0	0	0	2	o	О	0	2	35	3	0	0	6	0	2	0	1	1	56
12	RÍO NEGRO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	14
13	RIVERA	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	35	0	1	0	1	5	1	0	50
14	ROCHA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	21
15	SALTO	3	0	0	0	0	0	o	1	0	1	0	2	0	0	62	0	1	1	1	0	72
16	SAN JOSÉ	0	4	0	0	0	0	o	О	0	7	0	0	0	0	1	21	1	1	0	0	35
17	SORIANO	0	0	0	0	0	0	o	О	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	39
18	TACUAREMBÓ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	1	0	0	32	0	0	38
19	TREINTA Y TRES	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	18
Tot	al sin información**	56	30	25	30	14	4	23	10	17	331	44	21	33	37	90	15	46	49	24	15	914
Tot	al con información***	103	100	70	90	59	20	60	56	44	821	76	41	92	48	152	54	116	100	67	32	2201
Tot	al censados	159	130	95	120	73	24	83	66	61	1152	120	62	125	85	242	69	162	149	91	47	3115

^{*} Otro país

^{**} Personas que no indicaron zona laboral

^{***} Personas que indicaron zona laboral

	Matriz 9 de migración absoluta Licenciados/as en enfermería																					
Departamento de residencia DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO																						
	actual	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	0 P*	Total
1	ARTIGAS	41	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	49
2	CANELONES	15	80	6	10	7	1	5	6	2	147	8	6	10	4	16	3	8	4	11	4	353
3	CERRO LARGO	0	0	24	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	28
4	COLONIA	0	0	0	42	0	0	0	1	1	4	2	2	1	1	0	1	7	0	0	1	63
5	DURAZNO	0	0	0	0	19	1	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	28
6	FLORES	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
7	FLORIDA	0	1	0	0	3	0	28	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	37
8	LAVALLEJA	0	1	0	0	0	0	0	23	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	28
9	MALDONADO	1	2	3	2	0	0	1	5	38	13	1	1	1	5	2	1	1	2	1	1	81
10	MONTEVIDEO	87	41	58	61	44	14	44	30	19	938	48	29	58	50	86	31	82	85	54	37	1896
11	PAYSANDÚ	5	0	0	0	0	2	0	0	0	4	54	2	0	0	5	0	3	0	1	1	77
12	RÍO NEGRO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	25
13	RIVERA	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	0	0	52	0	1	0	1	6	1	0	71
14	ROCHA	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	24	1	0	1	0	0	1	34
15	SALTO	7	0	0	3	0	0	1	1	0	5	3	2	0	0	125	0	2	2	1	0	152
16	SAN JOSÉ	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	1	0	0	0	2	32	2	0	0	1	55
17	SORIANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0	0	0	52
18	TACUAREMBÓ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	3	0	1	0	0	48	0	0	58
19	TREINTA Y TRES	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	21
	Total	159	130	95	120	73	24	83	66	61	1152	120	62	125	85	242	69	162	149	91	47	3115

^{*} Otro país

La matriz de movilidad absoluta relaciona el departamento de nacimiento con el departamento de residencia actual de licenciadas en enfermería. La diagonal resaltada representa en términos absolutos la cantidad de profesionales en enfermería que residen actualmente en el mismo departamento de nacimiento. Las celdas de la última fila resumen el total de profesionales nacidos según departamento. Del mismo modo, las celdas de la última columna indican la cantidad de profesionales que residen actualmente en cada de departamento.

V.5. LICENCIADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES

Cuadro 50 Distribución por sexo						
Sexo	Frecuencia	%				
Mujeres	451	94,4				
Hombres	27	5,6				
Total	478	100				

El total de Licenciados en Trabajo Social y/o Asistentes Sociales censados es de 478, donde 451 son del sexo femenino y el resto del sexo masculino. Expresadas estas cifras en términos porcentuales, equivale a decir que 9 de cada 10 son mujeres.

Cuadro 51 Distribución por sexo y grupos de edad							
EDAD	Mujeres	Hombres	Total				
23-27	3,3	0,0	3,1				
28-32	12,6	11,1	12,6				
33-37	11,1	22,2	11,7				
38-42	16,9	29,6	17,6				
43-47	11,1	11,1	11,1				
48-52	20,2	3,7	19,2				
53-57	16,6	7,4	16,1				
58-62	5,3	14,8	5,9				
63-67	2,4	0,0	2,3				
68 y más	0,4	0,0	0,4				
Total	100	100	100				

Al analizar la porcentualización interna por la categoría sexo controlada por edad, se percibe que el 35.5% de estos profesionales tiene entre 48 y 57 años de edad. Un 27.4% va desde los 23 a los 37 años, y un 8.6% tiene más de 58 años.

Estadísticos descriptivos del cuadro 51					
Válidos 478					
Perdidos	0				
Media	44,4				
Mediana	44,6				
Moda	26,4				
Mínimo	25				
Máximo	72				

Los trabajadores sociales tienen un promedio de edad de 44 años. La edad que más se repite es 26 años. Encontrándose profesionales con un mínimo de 25 años y un máximo de 72.

Cuadro 52 - Departamento de residencia actual						
	Frecuencia	%				
ARTIGAS	3	0,6				
CANELONES	51	10,7				
CERRO LARGO	6	1,3				
COLONIA	11	2,3				
DURAZNO	5	1,0				
FLORES	8	1,7				
FLORIDA	10	2,1				
LAVALLEJA	3	0,6				
MALDONADO	7	1,5				
MONTEVIDEO	326	68,2				
PAYSANDÚ	3	0,6				
RÍO NEGRO	4	0,8				
RIVERA	6	1,3				
ROCHA	2	0,4				
SALTO	6	1,3				
SAN JOSÉ	8	1,7				
SORIANO	9	1,9				
TACUAREMBÓ	6	1,3				
TREINTA Y TRES	4	0,8				
Total	478	100				

Como ocurre con todas las disciplinas analizadas, el 68.2% reside en Montevideo. Canelones es el segundo departamento de residencia, encontrándose el 10.7% de estos profesionales. En Artigas, Lavalleja, Paysandú, Río Negro, Rocha, y Treinta y Tres, estos profesionales no llegan al 1%.

Cuadro 53 - Departamento laboral						
	Frecuencia	%				
ARTIGAS	3	0,9				
CANELONES	19	5,9				
CERRO LARGO	7	2,2				
COLONIA	7	2,2				
DURAZNO	4	1,2				
FLORES	4	1,2				
FLORIDA	5	1,5				
LAVALLEJA	2	0,6				
MALDONADO	7	2,2				
MONTEVIDEO	222	68,5				
PAYSANDÚ	3	0,9				
RÍO NEGRO	2	0,6				
RIVERA	5	1,5				
ROCHA	2	0,6				
SALTO	3	0,9				
SAN JOSÉ	14	4,4				
SORIANO	7	2,2				
TACUAREMBÓ	5	1,5				
TREINTA Y TRES	3	0,9				
Total	324	100,0				

Total con información	Total sin información	Total
324	154	478
67,8	32,2	100%

La actividad laboral se concentra en Montevideo, representando un 68.5%. También se puede inferir que Canelones y San José cuentan con un número importante de estos profesionales desarrollando el ejercicio de su profesión, representando entre ambos un 10.3%. En los departamentos de Lavalleja, Río Negro y Rocha, existen menos de un 1% de estos profesionales desempeñando su actividad laboral, más exactamente, un 0.6% respectivamente; en el resto del país se distribuyen de forma equitativa.

Haciendo referencia al número de no respuesta, se observa que del total de censados, 154 no respondieron su lugar de trabajo, siendo este número el equivalente a un 32.2%.

V.6. AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Cuadro 54 Distribución por sexo						
Sexo Frecuencia %						
Mujeres	12651	81,8				
Hombres	2822	18,2				
Total	15473	100				

Respecto a los/as Auxiliares de Enfermería, el cuadro muestra que se censaron 15473, 12651 mujeres y 2822 hombres. Se pueden hacer dos puntualizaciones: por un lado, que es una profesión altamente feminizada, ya que 8 de cada 10 son mujeres; por otro lado, es la profesión con mayor número de censados.

Cuadro 55 Distribución por sexo y grupos de edad						
EDAD	Mujeres	Hombres	Total			
	%	%	%			
18-22	0,4	0,4	0,4			
23-27	10,1	9,0	9,9			
28-32	14,8	15,4	14,9			
33-37	17,6	20,0	18,1			
38-42	14,9	15,1	15,0			
43-47	13,1	13,3	13,2			
48-52	11,9	11,6	11,9			
53-57	9,6	9,0	9,5			
58-62	5,0	4,2	4,9			
63-67	1,9	1,7	1,9			
68 y más	0,5	0,3	0,5			
Total	100	100	100			

Si analizamos la edad de estos profesionales, controlada por sexo, se puede inferir que estamos ante una población relativamente joven, el 73.1% tiene menos de 52 años. Por otra parte, se observa que el porcentaje de Auxiliares de Enfermería censados que tiene más de 53 años disminuye de forma significativa.

Estadísticos descriptivos del cuadro 55					
Válidos	15431				
Perdidos	42				
Media	40,9				
Mediana	39,8				
Moda	37,2				
Mínimo	18				
Máximo	81				

El promedio de edad de los Auxiliares de Enfermería es de 40 años y la edad que más se repite es 37 años. Se observa que la edad mínima es 18 años y la máxima 81.

Cuadro 56 - Departamento de residencia actual						
Depto. actual	Frecuencia	%				
ARTIGAS	275	1,8				
CANELONES	2362	15,3				
CERRO LARGO	279	1,8				
COLONIA	501	3,2				
DURAZNO	249	1,6				
FLORES	116	0,7				
FLORIDA	254	1,6				
LAVALLEJA	266	1,7				
MALDONADO	481	3,1				
MONTEVIDEO	7878	50,9				
PAYSANDÚ	337	2,2				
RÍO NEGRO	158	1,0				
RIVERA	425	2,7				
ROCHA	246	1,6				
SALTO	360	2,3				
SAN JOSÉ	414	2,7				
SORIANO	344	2,2				
TACUAREMBÓ	359	2,3				
TREINTA Y TRES	169	1,1				
Total	15473	100				

En cuanto a la zona de residencia actual de los/as Auxiliares de Enfermería se visualiza que un 50.9% vive en Montevideo, representando, en números absolutos, 7878 personas; un 15.3% reside en Canelones, y el resto de los censados se distribuye de forma equitativa en los otros departamentos del interior del país.

Cuadro 57 - Departamento laboral		
Depto. Laboral	Frecuencia	%
ARTIGAS	136	1,3
CANELONES	860	8,1
CERRO LARGO	209	1,9
COLONIA	372	3,5
DURAZNO	166	1,6
FLORES	72	0,7
FLORIDA	186	1,8
LAVALLEJA	200	1,9
MALDONADO	360	3,4
MONTEVIDEO	6077	57,5
PAYSANDÚ	228	2,2
RÍO NEGRO	97	0,9
RIVERA	285	2,7
ROCHA	162	1,5
SALTO	208	2,0
SAN JOSÉ	317	3,0
SORIANO	243	2,3
TACUAREMBÓ	252	2,4
TREINTA Y TRES	131	1,2
Total	10561	100

Total con información	Total sin información	Total
10561	4912	15473
68,2	31,8	100%

El cuadro indica que un 57.5% de los Auxiliares de Enfermería trabaja en Montevideo; el otro departamento que cuenta con un gran número de estos auxiliares es Canelones, con un 8.1%. Las cifras de los auxiliares censados que trabajan en el resto del país se distribuyen de forma similar. El total de los Auxiliares de Enfermería sin información alcanza el 31.8%.

V.7. DOCTORES EN ODONTOLOGÍA

Cuadro 58 - Distribución por sexo		
	Frecuencia %	
Mujeres	1676	67,7
Hombres	800 32,3	
Total	2476	100

Del total de profesionales censados, 2476 son Doctores en Odontología, de los cuales 1676 son del sexo femenino; porcentualmente esto representa un 67.7%.

Cuadro 59 - Distribución por sexo y grupos de edad			
EDAD	Mujeres	Hombres	Total
23-27	0,5	0,3	0,4
28-32	11,8	7,1	10,3
33-37	18,4	14,2	17,0
38-42	13,5	11,5	12,9
43-47	15,8	11,8	14,5
48-52	14,5	12,0	13,7
53-57	13,7	20,8	16,0
58-62	7,8	14,7	10,0
63-67	2,7	4,9	3,4
68 y más	1,1	2,8	1,7
Total	100	100	100

Al controlar las variables edad y sexo de estos profesionales, se evidencia que el 17% de los odontólogos tiene entre 33 y 37 años. Asimismo, el 10.7% tiene menos de 32 años y un 72.2% tiene 38 años y más.

Estadísticos descriptivos del cuadro 59	
Válidos	2471
Perdidos	5
Media	45,9
Mediana	46,0
Moda	35,0
Mínimo	25
Máximo	82

El cuadro de estadísticos muestra que el promedio de edad de los Doctores en Odontología es de 45 años y la edad que más se repite es 35. La edad mínima de estos profesionales es 25 años y la máxima 82.

Cuadro 60 - Departamento de residencia actual		
	Frecuencia	%
ARTIGAS	29	1,2
CANELONES	209	8,4
CERRO LARGO	39	1,6
COLONIA	66	2,7
DURAZNO	37	1,5
FLORES	10	0,4
FLORIDA	45	1,8
LAVALLEJA	24	1,0
MALDONADO	88	3,6
MONTEVIDEO	1545	62,4
PAYSANDÚ	55	2,2
RÍO NEGRO	25	1,0
RIVERA	50	2,0
ROCHA	30	1,2

SALTO	75	3,0
SAN JOSÉ	39	1,6
SORIANO	43	1,7
TACUAREMBÓ	46	1,9
TREINTA Y TRES	21	0,8
Total	2476	100

Como se evidencia, los odontólogos repiten el comportamiento del resto de los profesionales analizados, el 62.4% reside en Montevideo, otro porcentaje importante de los censados declara como residencia actual el departamento de Canelones con un 8.4%.

Cuadro 61 - Departamento laboral		
Depto. Laboral	Frecuencia	%
ARTIGAS	23	1,3
CANELONES	125	7,1
CERRO LARGO	31	1,7
COLONIA	60	3,4
DURAZNO	25	1,4
FLORES	9	1,5
FLORIDA	39	2,2
LAVALLEJA	18	1,0
MALDONADO	65	3,7
MONTEVIDEO	1078	61,1
PAYSANDÚ	49	2,8
RÍO NEGRO	18	1,0
RIVERA	42	2,3
ROCHA	20	1,1
SALTO	47	2,7
SAN JOSÉ	29	1,6
SORIANO	33	1,9
TACUAREMBÓ	32	1,8
TREINTA Y TRES	20	1,1
Total	1763	100,0

Total con información	Total sin información	Total
1763	713	2476
71,2	28,8	100%

En cuanto a la zona laboral de los odontólogos, 6 de cada 10 manifiestan trabajar en Montevideo, Canelones es el segundo departamento con mayor cantidad de profesionales en actividad, con un 7.1%.

Por otra parte, se observa que los departamentos de Colonia y Maldonado tienen entre ambos un 7.1% de estos profesionales trabajando en el lugar. Porcentualmente, el 28.8% de los Odontólogos censados no brindó información en cuanto a su actividad laboral.

V.8. LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA Y PSICÓLOGOS

Cuadro 62 - Distribución por sexo		
Frecuencia %		
Mujeres	2528	86,4
Hombres	399	13,6
Total	2927	100,0

Del total de profesionales censados, 2927 son Licenciados en Psicología y/o Psicólogos. De estos, el 86.4% son del sexo femenino.

Cuadro 62 - Distribución por sexo y grupos de edad			
Edad	Mujeres	Hombres	Total
23-27	4,1	1,5	3,7
28-32	16,9	12,5	16,3
33-37	16,7	14,8	16,4
38-42	16,3	20,3	16,8
43-47	15,9	17,3	16,1
48-52	13,7	15,8	14,0
53-57	9,3	7,5	9,0
58-62	4,2	5,3	4,3
63-67	2,0	3,8	2,2
68 y más	1,0	1,3	1,1
Total	100	100	100

Como se desprende del cuadro 62, el 65.6% de los Licenciados en Psicología y/o Psicólogos tienen entre 28 y 47 años de edad. Asimismo, se evidencia que desde los 58 años y más, baja de forma sustantiva el número de censados. El tramo de edad más joven, que tiene entre 23 y 27 años, representa un 3.7%.

Estadísticos descriptivos del		
	cuadro 62	
Válidos	2922	
Perdidos	5	
Media	42,3	
Mediana	41,6	
Moda	28,2	
Mínimo	25	
Máximo	79	

Si se analizan los estadísticos para esta profesión, el promedio de edad se ubica en los 42 años; la edad mínima es de 25 años y la máxima 79. La edad más frecuente es 28 años.

Cuadro 63 - Departamento actual			
Depto. De residencia actual	Frecuencia	%	
ARTIGAS	11	0,4	
CANELONES	310	10,6	
CERRO LARGO	13	0,4	
COLONIA	40	1,4	
DURAZNO	11	0,4	
FLORES	8	0,3	
FLORIDA	20	0,7	
LAVALLEJA	14	0,5	
MALDONADO	48	1,6	
MONTEVIDEO	2258	77,1	
PAYSANDÚ	21	0,7	
RÍO NEGRO	12	0,4	
RIVERA	19	0,6	
ROCHA	17	0,6	
SALTO	38	1,3	
SAN JOSÉ	33	1,1	
SORIANO	17	0,6	
TACUAREMBÓ	24	0,8	
TREINTA Y TRES	13	0,4	
Total	2927	100	

El 77.1% de los censados declara como lugar de residencia actual el departamento de Montevideo, donde existe una gran concentración de estos profesionales, y un 10.6% manifiesta vivir en Canelones. El resto de los Psicólogos se distribuye en los otros departamentos del país, en porcentajes menores.

Cuadro 64 - Departamento laboral			
Depto. Laboral	Frecuencia	%	
ARTIGAS	10	0,6	
CANELONES	113	7,1	
CERRO LARGO	9	0,5	
COLONIA	26	1,6	
DURAZNO	9	0,5	
FLORES	7	0,4	
FLORIDA	14	0,9	
LAVALLEJA	11	0,7	
MALDONADO	29	1,8	
MONTEVIDEO	1213	76,7	
PAYSANDÚ	11	0,7	
RÍO NEGRO	7	0,4	
RIVERA	12	0,8	
ROCHA	14	0,9	
SALTO	16	1,0	
SAN JOSÉ	36	2,8	
SORIANO	17	1,1	

TACUAREMBÓ	17	1,1
TREINTA Y TRES	9	0,5
Total	1580	100,0

Total con información	Total sin información	Total
1580	1347	2927
53,9%	46,1%	100%

Si analizamos la zona laboral, se observa una fuerte concentración de los Licenciados en Psicología y/o Psicólogos en Montevideo, comportamiento similar al de todas las profesiones analizadas anteriormente, porcentaje que equivale al 76.7%. El otro departamento con importante concentración de estos profesionales es Canelones, con un 7.1%

SIGLAS

ANEP..... Administración Nacional de Educación Pública

APS..... Atención Primaria en Salud

CELADE..... Centro Latinoamericano de Desarrollo

DIGESA..... Dirección Nacional de Salud

EAP..... Equipo de Atención Primaria

MEC..... Ministerio de Educación y Cultura

MERCOSUR......Mercado Común del Sur

MSP..... Ministerio de Salud Pública

OMS.....Organización Mundial de la Salud

OPS..... Organización Panamericana de la Salud

RF..... Relación de Feminidad

RHS..... Recursos Humanos en Salud

SI..... Sistemas de Información

SNIS.....Sistema Nacional Integrado de Salud

UCUDAL...... Universidad Católica "Dámaso Antonio Larrañaga"

UdelaR..... Universidad de la República

UM......Universidad de Montevideo

UTU..... Universidad del Trabajo del Uruguay

ANEXOS

ANEXO 1

Ordenanza 576/2008

Montevideo, 11 de setiembre de 2008

VISTO: el Proceso de Reforma de la Salud llevado adelante por esta Administración;

RESULTANDO: I) que, el ingreso al Sistema Nacional Integrado de Salud de nuevos colectivos, requiere de planificación y los recursos humanos necesarios para la debida atención de la población;

- II) I) que, a tales efectos se requiere la actualización del padrón de profesionales de la salud en forma completa, a fin de proceder a su inclusión en las bases de datos de los profesionales de la salud;
- III) que, asimismo, se requiere contar con información complementaria, en especial la consideración de la distribución territorial de los recursos humanos y sus distintas especialidades:

CONSIDERANDO: I) que, dicha actualización permitirá tomar las decisiones apropiadas y oportunas, resolviendo la actual fragmentación de la información e inconsistencia de los datos;

II) que, a fin de proceder a dichas tareas se contará con recursos financieros propios, y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud:

ATENTO: a lo precedentemente expuesto;

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

- 1°) Dispónese la realización de un Censo Obligatorio de todos los Profesionales de la Salud que se encuentren inscriptos en el Ministerio de Salud Pública.
- 2º) A tales efectos créase una Comisión Organizadora, la cual estará integrada por los siguientes funcionarios: Señor Alvaro Baz, Asistente Social Aníbal Suárez, Doctora Rosa Santisteban, Auxiliar de Enfermería Carmen Millán y Licenciada Adriana Ghüisolfi.
- 3°) Establécese que en todo trámite a realizarse ante esta Secretaría de Estado se exigirá la constancia de haberse censado. De no verificarse este supuesto se procederá inmediatamente a censarlo por el Departamento de Habilitaciones y Control de Profesionales de la Salud.
- 4º) Otórgase carácter reservado a los datos aportados por los censados, con excepción de los datos estadísticos y del nombre, profesión, especialidad si correspondiere, y número de registro ante este Ministerio.
- 5º) Remítase oficio a las Instituciones involucradas a fin de brindar la más amplia colaboración a este censo.
- 6º) Pase a la Asesoría Técnica en Comunicación a fin de que proceda a la publicación de esta Ordenanza en la página web del Ministerio.

Ord. N° 576

Ref. N° 001-2915/2008

ANEXO 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Ley 9202 del 12.1.34

LEY ORGANICA

CAPITULO I

Artículo 1º.- Compete al Poder Ejecutivo por intermedio de su Ministerio de Salud Pública, la organización y dirección de los servicios de Asistencia e Higiene.

En materia administrativa, el Ministerio de Salud Pública se regirá por lo dispuesto en esta Ley y en el Decreto Orgánico de los Ministerios, en cuanto fuera aplicable.

Artículo 2º.- En materia de Higiene, el Ministerio de Salud Pública ejercerá los siguientes cometidos:

- 1º.- La adopción de todas las medidas que estime necesario para mantener la salud colectiva y su ejecución por el personal a sus órdenes, dictando todos los reglamentos y disposiciones necesarias para ese fin primordial.
- 2º.- En caso de epidemia o de serias amenazas de invasión de enfermedades infecto-contagiosas, el Ministerio adoptará de inmediato las medidas conducentes a mantener indemne el país o disminuir los estragos de la infección. En este caso, el Poder Ejecutivo dispondrá la intervención de la fuerza pública, para garantizar el cumplimiento de las medidas dictadas.
- 3º.- Determinará, cuando fuere necesario, por intermedio de sus oficinas Técnicas, el aislamiento y detención de las personas que por sus condiciones de salud, pudieran constituir un peligro colectivo.
- 4º.- La determinación de las condiciones higiénicas que deben observarse en los establecimientos públicos o privados o habitaciones colectivas, tales como cárceles, asilos, salas de espectáculos públicos, escuelas públicas o privadas, talleres, fábricas, hoteles y todo local de permanencia en común, etc.; disponer su inspección y la vigilancia del cumplimiento de lo dispuesto. El Ministerio de Salud Pública ejercerá sobre los Municipios superintendencia en materia sanitaria.
- 5º.- Difundir el uso de las vacunas o sueros preventivos como agentes de inmunización, imponer su uso en casos necesarios y vigilar el cumplimiento de las leyes que imponen la obligatoriedad de vacunación y revacunación antivariólica. El Ministerio de Salud Pública contraloreará la preparación oficial y privada de sueros y vacunas.
- 6º.- Reglamentar y contralorear el ejercicio de la Medicina, la Farmacia y profesiones derivadas, y los establecimientos de asistencia y prevención privados.
- 7º.- Ejercer la policía higiénica de los alimentos y atender y contralorear el saneamiento y abastecimiento de agua potable en el país.
- 8º.- Adoptar las medidas necesarias para evitar la propagación de los males venéreo-sifilíticos.
- 9º.- Propender por todos los medios a la educación sanitaria del pueblo

Sustituido por la ley 15903, Art.º 266.-

- 10º.- El Ministerio de Salud Pública ser siempre consultado en la conclusión de tratados o convenciones internacionales que interesen a la salud pública. Las leyes aprobatorias de estos tratados serán refrendadas por el Ministro de Relaciones Exteriores y el de Salud Pública.
- 11º.- Corresponde al MSP, hacer formar y mantener la estadística sanitaria nacional.

12°.-El MSP podrá nombrar Comisiones de asesoramiento y cooperación.

Artículo 3º.- En materia de Asistencia, compete al MSP, la organización, administración y funcionamiento de los servicios destinados al cuidado y tratamiento de enfermos y la administración de los establecimientos destinados a la protección de incapaces y menores desamparados, que no quedaren sujetos al Ministerio de Protección a la Infancia.

Artículo 4º.- Todo habitante del país tiene la obligación de someterse a las medidas profilácticas o de asistencia que se le impongan cuando su estado al u salud estime necesario, la denuncia y tratamiento obligatorio de las afecciones que por su naturaleza o el género de ocupaciones a que se dedica la persona que la padezca, pueda tener una repercusión sobre la sociedad.

Artículo 5º.- El obligado a someterse a tratamiento podrá hacerlo en los establecimientos públicos, con sujeción a las condiciones que se le impongan, o privadamente, con el contralor de la autoridad, salvo el caso en que se disponga del aislamiento o la internación en un establecimiento o lugar determinado.

Artículo 6º.- Las Intendencias Municipales coadyuvarán dentro de sus respectivas jurisdicciones, al cumplimiento de las decisiones tomadas por los organismos centrales de Salud Pública.

Artículo 7º.- Los servicios de asistencia prestados por el Estado cuando fueran solicitados por los interesados o impuestos por la Autoridad Sanitaria, obligarán a la compensación pecuniaria de quien reciba los beneficios o de las personas obligadas a prestarlos en razón del parentesco en proporción a su estado de fortuna.

Únicamente serán gratuitos en los casos de pobreza notoria. El MSP, al reglamentar la presente ley, establecer el procedimiento a seguirse para justificar las condiciones económicas del beneficiado.

Artículo 8º.- Facúltase al Poder Ejecutivo para establecer en sus Reglamentos Administrativos sobre salud pública, penas hasta de quinientos pesos de multa, para el caso de omisión o incumplimiento de las disposiciones que tome en materia de salubridad y asistencia pública.

Artículo 9°.- Igualmente se podrá disponer de la facultad de clausurar cualquier establecimiento que por sus condiciones de insalubridad pueda constituir un peligro.

CAPITULO II:

DE LA SANIDAD MARITIMA, AEREA Y DE FRONTERAS.

Artículo 10°.- El MSP, velará por intermedio de sus oficinas respectivas, del cumplimiento fiel de los Tratados, Convenciones y Acuerdos Internacionales relativos a sanidad pública, y dispondrá las medidas necesarias para facilitar su cumplimiento o para intervenir en los casos no previstos por acuerdos internacionales.

Artículo 11º.- Le corresponde también intervenir por vía de reglamentación para fijar las condiciones de salud de las personas que pretendan ingresar al país sean o no inmigrantes.

Artículo 12º.- En materia de inmigración le corresponde al MSP, por intermedio de sus Oficinas Técnicas, disponer el rechazo de los inmigrantes que no se ajusten a las condiciones de salud fijadas por las leyes vigentes o por las disposiciones que se tomen en lo sucesivo.

CAPITULO III:

DE LA POLICIA DE LA MEDICINA Y PROFESIONES DERIVADAS

Artículo 13º.- Nadie podrá ejercer la profesión de Médico-cirujano, Farmacéutico, Odontólogo y Obstétrico, sin inscribir previamente el título que lo habilite para ello, en las Oficinas del MSP.

Artículo 14º.- Corresponde al MSP reglamentar y vigilar el ejercicio de las profesiones mencionadas en el Artículo anterior, y de todas las auxiliares de la medicina. También le corresponde reglamentar y vigilar el funcionamiento de la Instituciones Privadas de Asistencia, de las Sociedades Mutualistas y de las

instituciones de carácter científico y gremial cuando se refiere a los profesionales mencionados en este capítulo.

Artículo 15°.- Ejerce ilegalmente la medicina el que, careciendo de título regularmente expedido o revalidado de acuerdo con las leyes de la Nación, se dedicare al tratamiento de las enfermedades ejerciendo actos reservados a las personas habilitadas por el Estado para tal fin.

Artículo 16°.- Se considera también ejercicio ilegal de la medicina, a los efectos de esta ley, la atribución de condiciones para curar enfermedades por cualquier medio aun cuando no sean los habitualmente empleados por la ciencia.

Artículo 17º.- En que teniendo un título legalmente expedido para ejercer la medicina o cualquiera de los ramos anexos del arte de curar, lo utilizare para cohonestar o encubrir las actividades de un curandero o para sustraerlo de la aplicación de las sanciones de esta ley, será pasible de la aplicación de esas mismas sanciones.

Artículo 18º.- No caen dentro de lo dispuesto en los Artículos anteriores, las actividades de practicantes de medicina y enfermeros, que serán reglamentados por la Autoridad Sanitaria.

CAPITULO IV:

POLICIA DE LOS ALIMENTOS.-

Artículo 19°.- La determinación de las condiciones que deben llenar los alimentos puestos en el comercio y las normas que fijen su calidad y su pureza, compete exclusivamente al Ministerio de Salud Pública. La fiscalización y contralor se ejercer por los funcionarios del Ministerio encargados de ese cometido, sin perjuicio de la intervención municipal y de las oficinas de la aduana que corresponda.

Artículo 20°.- Las mismas atribuciones tendrá el Ministerio de Salud Pública para fijar, contralorear y fiscalizar las drogas y todo producto medicamentoso que se ponga en el comercio, atribuyéndosele propiedades curativas.

Artículo 21°.- A los efectos consignados en el Artículo anterior, entiéndase por alimento, además de todos los productos que se usan para la alimentación del hombre, las bebidas, dulces y condimentos habituales.

CAPITULO V:

POLICIA DE LA PROSTITUCION Y DE LOS VICIOS SOCIALES.

Artículo 22°.- En materia de prostitución, el Poder Ejecutivo establecerá la sustitución del régimen actual de reglamentación, por otro basado en la supresión del prostíbulo, la denuncia y el tratamiento obligatorio de las enfermedades venéreo-sifilíticas de acuerdo con la facultad asignada en el inciso 3º del Artículo 2º de esta Ley, y propondrá al Parlamento, el establecimiento del delito de contagio intersexual y nutricio.

Artículo 23º.- Extender la acción profiláctica en materia de prostitución, a los vicios sociales en general, que disminuyen la capacidad de los individuos o atenten contra la salud, tales como las toxicomanías, el alcoholismo, etc.

CAPITULO VI:

DE LA COMISION DE SALUD PÚBLICA.

Artículo 24º.- En el Ministerio de Salud Pública, funcionará la Comisión de Salud Pública, de carácter honorario, que ser presidida por el Ministro y constituida por quince miembros, que ser n designados por el Poder Ejecutivo, aplicando la proporcionalidad fijada para la elección de miembros de servicios descentralizados.

Artículo 25°.- Corresponde a la Comisión:

a) Dictaminar sobre todas las cuestiones técnicas y administrativas relacionadas con la Asistencia e Higiene

Pública, que le sean sometidas por el Ministerio de Salud Pública.

b) Proponer al Ministro de Salud Pública Ordenanzas de carácter sanitario.

Artículo 26°.- Corresponde también a esta Comisión, constituida en tribunal disciplinario, juzgar y reprimir las faltas cometidas por los médicos y los que ejercen profesiones anexas en el ejercicio de su profesión, cuando éstos se aparten del cumplimiento de las normas generales que determinen las Ordenanzas y Reglamentos.

Artículo 27º.- La Comisión ejercer también la función de reprimir el ejercicio ilegal de la medicina, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo III de esta Ley.

Artículo 28°.- La averiguación de las faltas previstas en esta Ley se llevar acabo por intermedio de las oficinas técnicas del Ministerio de Salud Pública, y la aplicación de las sanciones correspondientes, es del resorte de la Comisión de Salud Pública.

Contra las decisiones que dicte esa autoridad, sólo podrá interponerse el recurso de apelación para ante el Ministro de Salud Pública, dentro del plazo de cinco días previa consagración y garantía suficiente, de la multa impuesta.

Artículo 29°.- La Comisión de Salud Pública queda facultada para solicitar las medidas tendientes a la averiguación de las faltas a que se refiere esta ley. Terminado el sumario administrativo, la Comisión de Salud Pública lo elevar al Ministerio de Salud Pública, el cual dar vista en la Oficina, al o a los inculpados quienes en el plazo de ocho días evacuar n la vista o solicitar n la ampliación de las pruebas producidas.

Artículo 30°.- Los inspectores en quienes se delegue la averiguación de los hechos castigados por esta Ley, podrán inspeccionar los consultorios y establecimientos donde se preste asistencia médica, o los lugares donde se presume que se cometan infracciones castigadas por ésta disposición.

Artículo 31º.- Los que cometieren las faltas prevista en los Artículos 1º, 15, 16 y 17 de esta Ley, ser n llamados por la primera vez ante la Comisión de Salud Pública, para ser apercibidos siempre que de la investigación practicada no resultare haberse producido algún daño en la salud de terceras personas; en caso de reincidencia, incurrirán en la pena de 100 a 500 pesos (Cien a quinientos pesos) de multa. La Comisión de Salud Pública podrá disponer, además de la multa, la publicación de la resolución con mención del infractor y de la pena impuesta, todo a costa del infractor.

Artículo 32º.- Toda vez que, al realizarse el procedimiento fijado en los Artículos precedentes, se sospechare la comisión de algún hecho delictuoso previsto por las leyes penales, se suspenderá el procedimiento y se formulará sin más trámite la denuncia correspondiente a la Justicia del Crimen.

Artículo 33°.- Corresponde también a la Comisión de Salud Pública proceder a la tasación de los honorarios reclamados judicialmente por los profesionales mencionados en el Artículo 13°. Los Jueces de la República remitirán a la Comisión, una vez dictada sentencia definitiva en los asuntos de esta naturaleza los respectivos expedientes, para que este organismo proceda a la tasación de los servicios reconocidos en la sentencia judicial.

CAPITULO VII:

DE LOS FUNCIONARIOS DE SALUD PUBLICA.

Artículo 34°.- En el personal del Ministerio de Salud Pública se distinguirán tres categorías:

- a) Personal técnico.
- b) Personal administrativo.
- c) Personal secundario especializado.

Artículo 35°.- El ingreso a un cargo técnico por vacancia de éste se realizar mediante concurso de oposición entre los aspirantes. Entiéndase por cargo técnico a los efectos de esta Ley, aquél para cuyo

ejercicio necesite el aspirante poseer un título universitario que lo habilite para desempeñarlo y los cargos que sin ser desempeñados por profesionales, exigen por naturaleza, una preparación científica adecuada, como el de ayudante técnico.

Artículo 36°.- Vacante un cargo de esta naturaleza, el Ministerio de Salud Pública designar un tribunal técnico para recibir la prueba de los aspirantes, mediante el concurso de oposición.

Artículo 37º.- El ascenso dentro de esta categoría, se realizará mediante concurso de méritos o de oposición, entre los funcionarios que aspiren al ascenso.

Artículo 38°.- La provisión de los cargos administrativos se hará con sujeción a los siguientes principios, sin perjuicio de lo establecido expresamente en el Artículo 41°:

- a) El ingreso a la Administración Sanitaria se realizará por la jerarquía inferior;
- b) Los aspirantes deberán someterse a un concurso de oposición en las condiciones que determine el Ministerio, de una manera general, para esta clase de pruebas.
- c) Se deberá acreditar en todos los casos, prueba de moralidad y buena conducta.

Artículo 39°.- Los ascensos del personal administrativo, se efectuarán de la jerarquía inferior a la inmediata superior, previa la realización del concurso de méritos o de oposición. En los ascensos se tendrán en cuenta las condiciones de aptitud demostradas en el desempeño del cargo inferior.

Artículo 40°.- Con la designación del personal secundario especializado, se comprenden los que desempeñan aquellas funciones dentro de la Administración Sanitaria, para las que es preciso acreditar condiciones de idoneidad en materia hospitalaria o de profilaxis: nurses, enfermeras, visitadores, así como todos los cargos que tengan relación con el servicio sanitario y social. Los cargos de esta naturaleza, serán provistos mediante pruebas de suficiencia, en las condiciones que fije el Ministerio, y mediando también la justificación de poseer el peticionante condiciones de moralidad y buena conducta, todo ello sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 41°.

Artículo 41º.- Créase en el Ministerio de Salud Pública, una Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social.

Los aspirantes a cualquier cargo en la Administración Sanitaria deberán presentar certificados de suficiencia, mediante pruebas realizadas en esa escuela.

El Ministerio podrá disponer que los funcionarios de su dependencia realicen cursos de revisión y perfeccionamiento.

El funcionamiento de la Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social no deber importar aumento de ninguna clase en el presupuesto actual.

Artículo 42º.- El Ministerio de Salud Pública no admitirá de ninguna manera el ingreso a un cargo de la Administración Sanitaria de cualquier naturaleza que sea, si no es con sujeción a los principios contenidos en los Artículos de esta Ley.

Artículo 43°.- Los actuales empleados de Salud Pública mantendrán su posición jerárquica dentro del Ministerio de Salud Pública, y seguirán desempeñando sus funciones en las condiciones en que lo hacen actualmente; pero quedarán sujetos a lo prescripto en esta Ley.

Artículo 44º.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley.

Artículo 45°.- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

Artículo 46º.- Comuníquese, etc.

Sala de Sesiones de la Comisión Legislativa Permanente, en Montevideo a 9 de enero de 1934.

DECRETO Nº 213

Montevideo, diciembre 20 de 1934

Visto los antecedentes y atento a lo que establecen los Artículos 27 al 32 de la Ley Orgánica de Salud Pública de 12 de enero.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

RESUELVE:

Artículo 1º.- La Comisión de Salud Pública en sus funciones de reprimir el ejercicio ilegal de la medicina podrá en cualquier momento si así lo creyera conveniente suspender transitoriamente o prohibir el ejercicio de sus funciones dentro de los Consultorios Médicos, Sociedades Mutualistas, Laboratorios y establecimientos particulares de asistencia, etc. A practicantes, ayudantes, traductores, enfermeros y cualquier otra persona que en presencia o ausencia de los médicos colaboren con éstos o puedan estar en contacto con los enfermos que concurran a las consultas.

Artículo 2º.- La constatación por parte de la Comisión Honoraria, del no cumplimiento de la medida tomada contra las personas anteriormente aludidas, y su presencia dentro de las horas de trabajo o de consulta en los domicilios médicos o locales de asistencia, la considerar en lo que se relaciona con los médicos o autoridades de las Sociedades Mutualistas, etc. como acto de encubrimiento de las actividades de un curandero, a quien se pretendería sustraer de la aplicación de las sanciones penales correspondientes y cayendo por lo tanto aquellos, dentro de lo previsto en la Ley de Salud Pública en lo que se refiere a ejercicio ilegal de la medicina.

Artículo 3º.- Estas medidas sólo podrán ser tomadas por la Comisión Honoraria por unanimidad de votos y con una concurrencia de miembros presentes de la mitad m s uno de sus componentes.

Artículo 4º.- Publíquese e insértese

NOTA: Ver Artículo 267 de la Ley 15.903, por el que se crea la

Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E), como organismo desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública.

ANEXO 3

Proyecto de convenio

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ASOCIACIÓN PRO FUNDACION PARA LAS CIENCIAS SOCIALES

En la ciudad de Montevideo, el día 1º de octubre de 2008 entre, <u>POR UNA PARTE:</u> la Dra. María Julia MUÑOZ en su calidad de Ministra, en nombre y representación del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, con domicilio en Avenida 18 de Julio 1892 de esta ciudad y <u>POR OTRA PARTE:</u> LA ASOCIACION PRO FUNDACIÓN PARA LAS CIENCIAS SOCIALES, (en adelante "Asociación"), con domicilio en Andrés Martínez Trueba Nº 1300 de esta ciudad, representada en este acto por su Presidente Profesor Jorge Landinelli, titular de la cédula de identidad Nº 1.010.851-3 y su secretario Profesor Dr. Diego Piñeiro titular de la cédula de identidad Nº 2.005.813-8, quienes ACUERDAN CELEBRAR EL PRESENTE

CONVENIO

<u>TERCERO</u>: EQUIPO TÉCNICO. Para la ejecución de las acciones vinculadas a este convenio la Asociación deberá conformar un equipo técnico, en forma conjunta con los docentes del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales integrantes de la Cátedra de Metodología de la Investigación II, en el marco del convenio vigente entre la Asociación Pro-Fundación para las Ciencias Sociales y la Universidad de la República, descrito en la cláusula PRIMERO. El equipo técnico estará integrado por pasantes estudiantes avanzados y realizará su trabajo en forma coordinada con la Comisión designada por el Ministerio de Salud Pública, según ordenanza 576 de fecha 11 de setiembre de 2008.-------

SEXTO: PLAZO DE ENTREGA La ejecución de las acciones

<u>SEXTO</u>: PLAZO DE ENTREGA. La ejecución de las acciones detalladas en la cláusula CUARTO se ajustará a las definiciones que adopte la Comisión designada por el Ministerio de Salud Pública, según ordenanza 576 de fecha 11 de setiembre de 2008. Las actividades de difusión de resultados (presentaciones orales) se realizarán en los meses siguientes al procesamiento de la información y de común acuerdo con el MSP.------

<u>SÉPTIMO</u>: VIGENCIA. El presente acuerdo se mantendrá vigente hasta el efectivo cumplimiento de las obligaciones pactadas, sin perjuicio de que no podrá extenderse más allá de nueve meses, y el resultado prorrogable de común acuerdo de las partes. Este convenio comenzará a regir a partir de la fecha de la firma del mismo por el Ministerio.

Para constancia se firman dos ejemplares del mismo tenor, en el lugar y fecha indicados en la comparecencia.