

DT Nº 2/12

**DOTACIÓN Y CONDICIONES DE
TRABAJO DE ENFERMERÍA EN
EL URUGUAY**



■ DOTACIÓN Y CONDICIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN EL URUGUAY

RESUMEN

En el presente documento se analiza la formación, la dotación y las características de las condiciones de trabajo de la Enfermería en el Uruguay.

Del análisis de la información disponible, sobre el registro y habilitación de recursos humanos en salud (RHS) en el MSP, se observa una relación de 3.6 auxiliares de enfermería por cada licenciada.

Con respecto a la formación, el sector privado tiene una incidencia residual en lo que refiere a las Licenciadas; mientras que es el principal formador de la categoría de auxiliares de enfermería. En el informe se analizan los ingresos y egresos de la Facultad de Enfermería en el período 1998-2010, en el que se dio una tendencia creciente.

En relación con el mercado de trabajo, se observa que un 59% de las Licenciadas registradas trabaja en las IAMC, en los Seguros Privados o en ASSE, y un 68% en el caso de las Auxiliares.

Como temas importantes para seguir analizando se destacan: la profesionalización de las auxiliares de enfermería, la definición del ámbito de ejercicio de las Licenciadas y de las Auxiliares, la dotación necesaria por niveles de atención; así como se marca la importancia de mejorar el diagnóstico sobre el mercado de trabajo de enfermería, apuntando a contar con mayor información acerca de la demanda de trabajo dentro del sector salud y fuera del mismo.

INTRODUCCIÓN	3
DOTACIÓN DE ENFERMERÍA	6
FORMACIÓN	8
MERCADO DE TRABAJO	12
1. Licenciadas en Enfermería	12
2. Auxiliares de Enfermería	15
CONSIDERACIONES FINALES	17
ANEXOS	18

■ INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende aproximarse a la identificación y caracterización de las condiciones de trabajo y dotación de recursos humanos de Enfermería, tanto en lo que respecta a los formados como Licenciados en Enfermería de nivel universitario, como de Auxiliares de Enfermería. Para ello, se tendrán en cuenta diferentes sistemas de información disponibles como: el Sistema de Habilitación y Registro de Profesionales de la Salud (SHARPS) del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Sistema de Control y Análisis de Recursos Humanos (SCARH) del MSP, los Anuarios Estadísticos del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y del Área de Escuelas Habilitadas y la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística (INE).

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

Del informe “La enfermería en el Uruguay, Características actuales y perspectivas de desarrollo”¹, se desprende que el país tiene una deficiencia relativa en enfermería en relación a los médicos (3.1 médicos por cada licenciada y 0.9 médicos por auxiliar de enfermería). Por otra parte, del informe “Estadísticas sanitarias mundiales – 2012” de la OMS se concluye que nuestro país se encuentra en una situación favorable a nivel mundial, con una densidad de enfermeras que solo es superada en América Latina por Brasil y Cuba y que se ubica a nivel mundial, cercano al promedio de los países con ingresos altos (Ver Anexo).

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

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

¹ Pilar González, Diego Langone, Aníbal Suárez. División RRHH del SNIS. Año 2011

(emergencias móviles, por ejemplo), otros prestadores públicos no integrales u otras áreas laborales como las casas de salud, generen una mayor demanda relativa en relación a sus usuarios que extraiga recursos de los principales prestadores integrales. Otra posibilidad es que las licenciadas estén trabajando como auxiliares de enfermería o que la migración sea un fenómeno con mayor incidencia en este tipo de recursos, aspectos ambos que parecen menos plausibles.

Otro aspecto importante que hace a la disponibilidad de recursos de enfermería tiene que ver con los regímenes de trabajo. En este aspecto la enfermería se encuentra en una posición más favorable que los médicos, en la medida que los laudos vigentes establecen jornadas de mayor dedicación horaria². De todas formas, y unido al tema de la cantidad de días anuales de trabajo efectivo, es necesario analizar el impacto que tiene este régimen de trabajo junto con los salarios que se pagan y las condiciones laborales en los distintos subsectores, sobre el multiempleo y sobre el ausentismo y las certificaciones, entendiendo que dichas problemáticas son las centrales dentro de esta categoría de ocupación. Niveles de ausentismo cercanos por ejemplo al 50%, implican que la disponibilidad real de recursos se reduzca a la mitad de la que potencialmente figuran en las planillas de trabajadores. Es importante entonces analizar las causas del multiempleo y sus consecuencias no sólo desde la perspectiva del problema de empleo para el trabajador, sino de las consecuencias que tiene sobre la disponibilidad real de recursos y la organización de los servicios.³

Por último, otro aspecto a considerar a la hora de analizar la disponibilidad real de recursos para hacer frente a la demanda asistencial en los prestadores tiene que ver con la organización del trabajo en los servicios de salud. En los sistemas de información del MSP figuran las personas que trabajan por profesión y el área en que desempeñan las funciones, pero no se cuenta con información sobre si las tareas que desarrollan son asistenciales o de gestión. Este puede ser un problema en el caso de las licenciadas, donde la propia ley que reglamenta el ejercicio profesional de las mismas es más específica en la definición de las tareas de gestión e investigación que en las tareas asistenciales. Este es un aspecto que no podemos cuantificar con la información disponible.

Desde el lado de la formación de recursos, es necesario tomar en cuenta al menos tres aspectos: a) matriculación y desempeño de las instituciones formadoras; b) descentralización de la formación; y c) calidad y perfiles de la misma.

En lo que refiere al desempeño de la formación terciaria en enfermería, se observa por un lado, que tanto los ingresos como los egresos han tenido una tendencia creciente desde fines de la década de los noventa, donde se acentúan los ingresos en el año 2009 producto principalmente de la modalidad de ingreso mediante carrera escalonada (Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería, para el tránsito horizontal a la Licenciatura en

²En el caso de IAMC y ASSE el régimen de trabajo es de 6 horas diarias con un régimen de libre rotativo de 4 días de trabajo por uno de descanso.

³Existen problemas para la estimación del multiempleo de enfermería que radica en la escasa representatividad que tienen las IAMC y ASSE en la demanda de recursos, planteada anteriormente.

Enfermería). Esto ha implicado que la Facultad de Enfermería de la UdelaR sea uno de los pocos servicios que muestra una tendencia creciente de la tasa de eficiencia en la titulación de 2000 a 2008.⁴

Por otro lado, es importante analizar el grado de descentralización de la formación, porque está demostrado que es una de las principales variables que inciden luego en la distribución territorial de los recursos humanos. En el caso de enfermería, la formación de las auxiliares es la que está más descentralizada, lo que se refleja luego en su mejor distribución en los distintos departamentos del país.

Por último, otro aspecto a considerar es la calidad de los recursos humanos que se forman, que se puede analizar desde dos perspectivas. Por un lado, la brecha que existe entre la formación superior de una licenciatura y la formación de las auxiliares, que en la mayoría de los casos no es terciaria, y en qué medida las carencias se subsanan con formación en el trabajo. Por otro lado, la brecha que pueda existir entre las competencias y perfiles que demanda el mercado y la oferta de formación y capacitación dentro de los posgrados. Sobre estos aspectos que tienen un perfil más cualitativo no se cuenta con información en la actualidad pero son claves para profundizar en el futuro.

En síntesis, el presente documento no intenta dar respuestas concretas a la pregunta sobre si faltan o no recursos de enfermería en el país, sino reflexionar sobre la complejidad del tema. La idea es mostrar que el problema de las dotaciones es multidimensional, y por lo tanto el estudio de las mismas y las soluciones que se planteen debe necesariamente incorporar todas las dimensiones.

⁴“La formación en el área salud de la UdelaR”. Sergio Núñez. División RRHH del SNIS - Año 2011.

■ DOTACIÓN DE ENFERMERÍA

Del análisis de la información disponible sobre el registro y habilitación de recursos humanos en salud (RHS) en el MSP, se observa una relación de 3.6 auxiliares de enfermería por cada licenciada. Por otra parte, del total de licenciadas en enfermería sólo 1 de cada 3 registra el título intermedio en el MSP.

Tabla 1. Enfermeras registradas en el MSP. Años 1960 - 2012

	Aux. de Enfermería ⁴	Lic. en Enfermería ³	Lic. en Enfermería ³	Lic. con título registrado de auxiliar de Enfermería
Personas	18990	5558 ¹	5285²	1744
Títulos	23913	6637	-----	1941

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SHARPS. Marzo 2012

Notas:

¹5534 Licenciadas. 5558 Contabilizando registros de Especialistas en enfermería de personas que no registraron el título de Licenciada.

²Edad límite 70 años. No son contabilizadas las personas Jubiladas o fallecidas de la Caja de Profesionales al 01-2009.

³Incluye: Licenciada en Enfermería /Licenciado en Enfermería (Decreto PE 637/1991) / Enfermero/a / Nurse / Enfermera Universitaria.

⁴Edad límite 70 años. No incluye auxiliares de enfermería con títulos universitarios registrados en el MSP.

La participación del sector privado en materia de formación de enfermeras profesionales es residual, cercana al 6%, ocupando el sector público una posición dominante.

Tabla 2. Licenciadas en enfermería registradas según institución formadora.

Institución formadora	Registros	%
INSADE	136	2.6%
UCUDAL	165	3.1%
UdelaR	4960	93.9%
MSP*	24	0.5%
Total	5285	100.0%

* Títulos otorgados por Resolución Ministerial

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SHARPS. Marzo 2012

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

Tabla 3. Auxiliares de enfermería según institución formadora.

Institución	Auxiliares registrados en el MSP (1961-2012) ¹	%
UdelaR/INSADE/UCUDAL	1,292	6.8%
Escuelas Privadas y Scosería ²	17,698	93.2%
Total	18,990	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SHARPS. Marzo 2012

¹ Edad límite 70 años. No incluye auxiliares de enfermería con otro título universitario registrado en el MSP.

² Los títulos de Scosería dependen del MSP hasta 2006 y de la Facultad de Enfermería de la UdelaR de 2006 en adelante.

La gran mayoría de las auxiliares de enfermería se forman en escuelas privadas de educación media básica⁵. Las auxiliares que cursaron sus estudios en centros universitarios no superan 7% del total, por lo que una estrategia de profesionalización enfrenta el desafío de identificación dentro de ese 93% restante, de aquellas que cuentan con bachillerato completo. De los datos de la Encuesta Continua de Hogares, surge que el 47% de las auxiliares de enfermería cuentan como mínimo con bachillerato completo, por lo que esta debería ser la población objetivo de los planes de profesionalización. (Ver Anexo.)

⁵ Estas instituciones exigen el ciclo básico para el ingreso a la formación.

FORMACIÓN

En lo que refiere a la formación en enfermería, se pueden identificar tres grupos: por un lado la licenciatura, y por otro, dentro de la educación media básica, dos grupos con cargas horarias bien diferenciadas. En la actualidad, existe una diferencia importante en horas de formación entre las auxiliares que realizan el curso en la Escuela de Scosería por el Plan de estudios de 1981 con respecto a los auxiliares que egresan de los planes de estudio de los años 1993 y 2004. Esto implica que en la práctica coexistan tres niveles de enfermeras en el Uruguay:

1. Las auxiliares de Enfermería egresadas de las instituciones privadas no terciarias y de la escuela Scosería (1.518hs de formación),
2. las auxiliares de enfermería que obtienen un título intermedio en la Licenciatura tanto en instituciones universitarias públicas como privadas (2.300hs de formación), y
3. las licenciadas en Enfermería egresadas de instituciones universitarias públicas y privadas (4.248hs de formación).

En segundo término, se observa una diferencia en términos de horas-créditos de 118 o de medio año de estudio entre el Plan de Estudios de 1993 y el plan de 2009 de licenciadas de enfermería.

	Plan de Estudios	Duración en años	Horas/ Créditos
Carreras universitarias de grado 2010			
Licenciado en Enfermería	1993	4,5	4.248
Licenciado en Enfermería (Regional Norte, CURE y Montevideo (2)(3))	2009	4	4130
Títulos intermedios			
Certificado de Auxiliar de Enfermería	1993	2,5	2.3
Auxiliar de Enfermería (Rivera)	2004	2,5	2.3
Títulos no terciarios 2010. Escuela de Sanidad "Dr. José Scosería"			
Aux. Enfermería	1981	1.5	1.518
Aux. Enfermería Vacunaciones	1985	0.5	230
Aux. Enfermería Block Quirúrgico - Instrumentación	1982	0.75	910
Aux. Enfermería - CTI	1994	1	362
Posgrados 2010 (por cursado)			
Magister en Salud Mental	2007	2,5	1.500 / 100 Cr.(19)
Magister en Atención de Salud en Primer Nivel	2007	2,5	1.500 / 100 Cr.(19)
Magister en Gestión de Servicios de Salud	2007	2,5	1.500 / 100 Cr.(19)
Especialidades por Cursado (en proceso de aprobación)2			
Especialista en Salud Familiar y Comunitaria	n/c	n/c	900 / 60 Cr.(15)
Especialista en Enfermería Perinatal	n/c	n/c	900 / 60 Cr.(15)
Especialista en Salud de Niño y Niña	n/c	n/c	900 / 60 Cr.(15)
Especialista en Gestión de Servicios de Salud	n/c	n/c	900 / 60 Cr.(15)

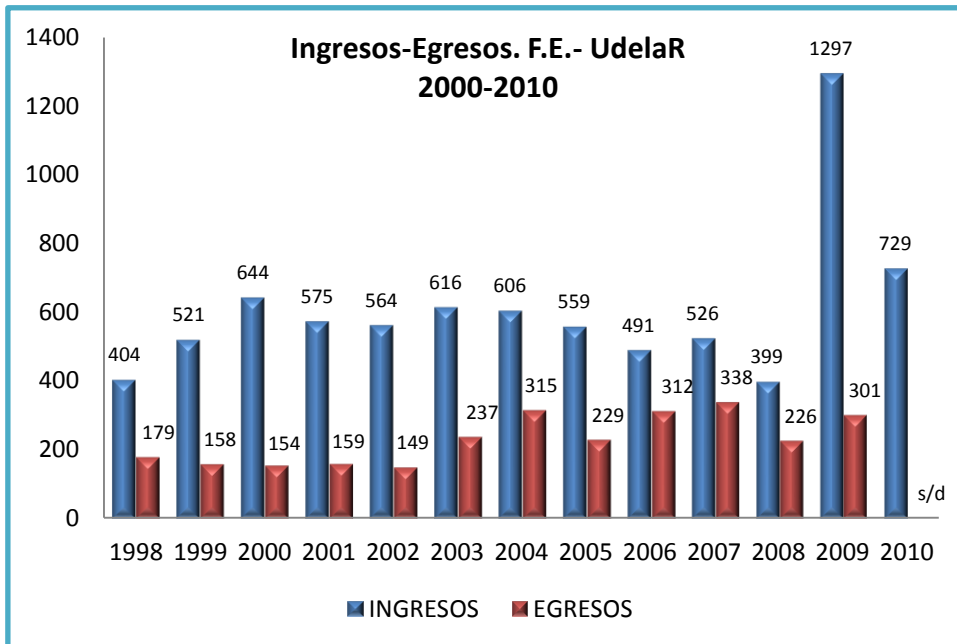
Fuente: Servicios Universitarios/ Estadísticas Básicas UdelaR 2009/2010 / Facultad de enfermería.

DOTACIÓN Y CONDICIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN EL URUGUAY

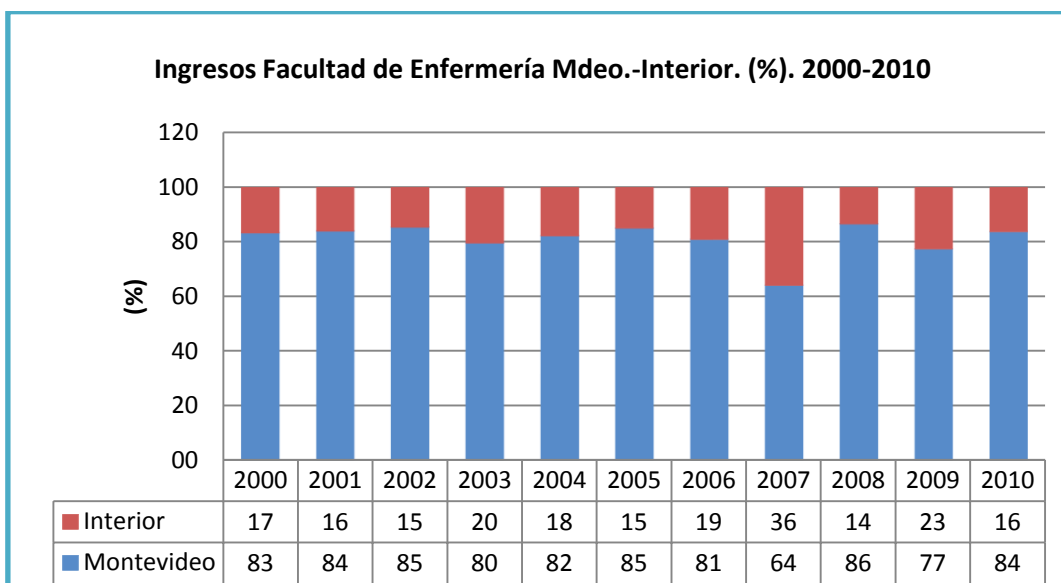
Notas:

- (1) 1 crédito = 15 horas de dedicación del estudiante.
- (2) Esta Licenciatura dictada en Rivera requiere haber culminado la carrera de Auxiliar de Enfermería cursada también en Rivera.
- (3) CEE - Carrera Escalonada Enfermería.
- (4) 1 Crédito = 15 horas de trabajo que corresponde a toda la actividad del estudiante incluyendo las horas de estudio personal.
- (5) Carreras suspendidas.
- (6) Habilitación de cursos en convenio con empresas.

En el período 1998-2010 los ingresos y egresos de la Facultad de Enfermería presentaron una tendencia creciente.



Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2002-2010) "Estadísticas Básicas de la Universidad de la República".



Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2002-2010) "Estadísticas Básicas de la Universidad de la República".

Por otra parte, el proceso de descentralización de la Facultad de Enfermería de la UdelaR se presenta estancado, marcado por una tendencia constante de los ingresos relativos Montevideo-interior que se ha mantenido en un nivel aproximado del 20% con un valor máximo de 36% de ingresos en el interior en el año 2007.

El promedio de eficiencia en la titulación⁶ de la Facultad de Enfermería para el período 2002-2009 (tomando una duración promedio de la carrera de 5 años), es de 46.56% de los alumnos de cada cohorte, con un mínimo de 36.9% en el año 2002 y un máximo de 55.3% en el año 2006. Lo opuesto de la titulación: el rezago, abandono y repetición (1-E), representan, en promedio, el 53.45% de los alumnos matriculados en el período considerado.

El promedio de alumnos matriculados en la Facultad de Enfermería que no culminan sus estudios es del 26.7%, con un máximo de 31.56% en 2002 y un mínimo de 22.34% en 2006. Este promedio de deserción es similar al registrado en la Facultad de Medicina, el cual para el período 2002-2006 es de 28.49%.

En los años 2009 y 2010 se registra un aumento significativo de los ingresos a la facultad de enfermería, mayoritariamente de los estudiantes pertenecientes a la Carrera Escalonada dictada en Montevideo.

Tabla 4. Ingresos Facultad de Enfermería. Años 2009 - 2010

	2009	2010
Licenciado en Enfermería	264	339
Carrera Escalonada de Enfermería	739	271
Total Facultad de Enfermería Montevideo	1.003	610
Licenciado en Enfermería Salto	116	91
Licenciado en Enfermería Rivera	120	0
Carrera Escalonada de Enfermería.	58 (Salto)	28 (Rivera)
Total Facultad de Enfermería Interior	294	119

Fuente: Sistema de Gestión de Bedelías (SGB) y Bedelías de los Servicios Universitarios en Estadísticas básicas UdelaR 2009/2010. Elaborado por División Estadística y División Información Institucional - Dirección General de Planeamiento.

Los datos de egreso más actualizados de enfermería disponibles refieren a los años 2008-2009, en los cuales egresaron 226 y 277 licenciado/as de enfermería, y 291 auxiliares en el último año mencionado. También en el caso de los egresos se mantienen las tendencias presentadas en los ingresos en lo que refiere a la distribución territorial de la formación.

Tabla 5. Egresos de la Facultad de Enfermería de la UdelaR según área.

	2008	2009
Licenciado en Enfermería	197	277

⁶ La tasa de eficiencia se expresa como: $E = T(t) / N(t-d)$

E = Tasa de eficiencia en la titulación

T(t) = Número de estudiantes "T" que se titula en el año "t".

N (t-d) = Número de estudiantes "N" que ingresaron en el año "t-d" que representa el tiempo de duración de la carrera según el plan de estudios.

D = Tasa de deserción

$D = (1-E) * 0,5$

Licenciado en Enfermería (Regional Norte)	29	0
Total Facultad de Enfermería	226	277

Fuente: Sistema de Gestión de Bedelías (SGB) y Bedelías de los Servicios Universitarios en Estadísticas básicas Udelar 2009/2010.

En lo referente a posgrados, la oferta educativa se encuentra en un estado embrionario aunque expansivo, existiendo una brecha importante entre la cantidad de cursos curriculares de posgrado y la cantidad de títulos expedidos por competencia notoria.

La variedad de títulos de posgrado refleja el progresivo desarrollo de la enfermería en el Uruguay. Por otra parte, se observa una brecha entre las necesidades del mercado laboral y la oferta de formación de posgrado, pues la formación curricular es muy inferior a la formación por competencia notoria o actuación documentada. En el período 2000-2010 ingresaron 150 estudiantes a las maestrías de la Facultad de Enfermería de la Udelar en los años 2002, 2006, 2009 y 2010. En total hubo 10 egresos en el período 2000 – 2009, de las cuales 7 fueron en la maestría en salud mental.

■ MERCADO DE TRABAJO

En este apartado se busca indagar sobre el mercado de trabajo de la enfermería en nuestro país. Para ello se aportan datos tanto de Licenciadas en Enfermería como de Auxiliares de Enfermería con respecto a si están trabajando, en dónde o si ya salieron del mercado laboral.

El objetivo es poder observar la oferta real de estas trabajadoras, analizar en dónde se focaliza la demanda, y cuantificar la información con la que no se cuenta en el MSP.

A continuación se presenta la descripción de los criterios abordados para cada cálculo, los datos obtenidos así como los pasos a seguir para ampliar la información con la que se cuenta.

1. Licenciadas en Enfermería

La oferta de Licenciadas de Enfermería se mide a través de las personas que registraron su título en el MSP. De la totalidad de títulos registrados se excluyen los casos que no cuentan con el dato de cédula de identidad o que presentan algún error en dicho documento, dado que esas personas no pueden ser identificadas en las bases de datos de los prestadores de salud.

La base de datos depurada por cédulas totaliza 5.370 Licenciadas de Enfermería habilitadas para ejercer su profesión. Estos datos se cruzan con la base de datos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros Privados (Sistema de Control y Análisis de Recursos Humanos, mayo 2012) y con la base de datos de ASSE (Lotus Notes, agosto 2012), para identificar en dónde están trabajando las Licenciadas en Enfermería que figuran habilitadas por el MSP. Los resultados se resumen en el siguiente cuadro.

Tabla 6: Licenciadas en Enfermería Registradas en el MSP (con datos)

	Personas	%
Total	5,370	100%
Trabajando en ASSE o IAMC o Seguros Privados	3,146	59%
No trabajando en ASSE ni en IAMC o Seg. Priv. Pero con información secundaria	536	10%
Sin información	1,688	31%
Cargos que ocupan las licenciadas que trabajan en las IAMC o ASSE		
Licenciadas Enfermería	2,800	89.0%
Auxiliares Enfermería	239	7.6%
Actividades Relacionadas	50	1.6%
Actividades No relacionadas	57	1.8%
Total	3,146	100.0%
Situación de las licenciadas que no trabajan en IAMC o ASSE		
Legalizaciones	16	0.7%
Jubiladas	114	5.1%
Fallecidas	98	4.4%
Trabajando en IMM	18	0.8%
Trabajando en el Militar	114	5.1%
60 a 69 años de edad	140	6.3%
mayores a 69 años de edad	36	1.6%
Sin información	1,688	75.9%
Total	2,224	100.0%

El cuadro muestra que 59% de las Licenciadas registradas trabaja en las IAMC, en los Seguros Privados o en ASSE en el año 2012. En dichas Instituciones, cerca del 90% de esas Licenciadas ocupan cargos de Licenciadas en Enfermería, casi un 8% ocupa cargos de Auxiliares de Enfermería, y porcentajes marginales figuran en cargos de actividades relacionadas a la enfermería y no relacionadas.

De los datos, se desprende que el 41% de las Licenciadas de Enfermería registradas no está trabajando en los prestadores de salud integrales que abarcan a la mayoría de usuarios del país. Sobre esta población existen 4 hipótesis: a) que hayan migrado, b) que trabajen en otros prestadores de salud y no tengan ningún cargo en ASSE o las IAMC, c) que se hayan jubilado y d) que estén fallecidas. Si bien no se cuenta con información del conjunto de los prestadores de salud, el porcentaje es superior al esperado si tenemos en cuenta que ASSE y las IAMC brindan cobertura a más del 90% de la población del país. Se intentan verificar entonces las hipótesis planteadas en base a los datos disponibles, para tener una descripción más clara de la inserción laboral de las licenciadas en enfermería.

En relación a la primera hipótesis referente a la migración, se trabaja con el SHARP que incluye una variable que identifica las Licenciadas en Enfermería que en el período 2007-2011 solicitaron la legalización del título para poder ejercer su profesión en el exterior del país. De la misma surge que 28 Licenciadas en Enfermería realizaron el trámite de legalización de su título, es decir que dichas Licenciadas manifestaron su intención de migrar y ejercer su profesión en el exterior del país. Del total de legalizaciones solicitadas, 12 Licenciadas se encuentran trabajando en los prestadores integrales considerados, y 16 de ellas figuran en la base de Licenciadas registradas en el MSP pero que no se encuentran trabajando en dichos

servicios. Por tanto, se puede inferir que esas 16 Licenciadas están trabajando en el exterior del país, y se restan del total de las que no se tiene dato sobre el lugar de trabajo en Uruguay.

En relación a la segunda hipótesis, se incorporan los datos de otros prestadores para los que se tiene información que son el Hospital Militar y la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM). La información de estos prestadores tiene algunas particularidades. En el caso del Hospital Militar, no es posible discriminar el total de personas que trabajan como Licenciadas ya que la información proporcionada por esta institución cuenta con datos de cédulas de identidad y grados militares, pero no especifica la formación en el área de la salud que tienen los trabajadores. En el caso de la IMM el total de licenciadas trabajando es de 22.

De las 2.224 Licenciadas que no se encuentran trabajando en ASSE ni en las IAMC 114 trabajan en el Hospital Militar y 18 en la IMM, pero ninguna lo hace no en ambos lugares.

Otra depuración a la base que se realiza es entre la base de Licenciadas de las que no se cuenta con información laboral y la base de datos de la caja de profesionales del año 2009, deduciendo que 114 de dichas Licenciadas están jubiladas y 73 fallecieron. Asimismo, para captar las jubilaciones que no estén incluidas en la base de la Caja Profesional se analiza la distribución por tramos de edad. De la misma surge que 36 licenciadas tienen 70 años o más, por lo que se presume que no trabajan ya que están en edad de retiro. También se identifican 140 que tienen entre 60 y 69 años de edad, donde se adopta el supuesto de que ya se retiraron del mercado laboral.

Por último, en base a la información de estadísticas vitales sobre defunciones ocurridas entre el año 2005 y 2010, se detectan 25 Licenciadas que fallecieron en ese período.

Tabla 7: Licenciadas para las que no se cuenta con información laboral por tramos de Edad

	Personas	Porcentaje
s/d	817	44%
menores 21 años	0	0%
entre 21 y 59 años	871	47%
entre 60 y 69 años	140	8%
mayores a 69 años	36	2%
Total	1,864	100%

Considerando los elementos antes mencionados, la cantidad de Licenciadas de las que no se cuenta con información laboral desciende al 31% de las registradas en el MSP. Se considera que el porcentaje sigue siendo elevado, por lo que se busca avanzar en la recolección de información de otros prestadores públicos y privados.

Para tener una mirada más amplia en lo que respecta al mercado de trabajo de enfermería, el próximo año se realizará un relevamiento de los RRHH de los prestadores públicos para los que hoy en día no se cuenta con información y de las Emergencias Móviles de todo el país.

2. Auxiliares en Enfermería

En este apartado se realiza un análisis análogo al anterior para las Auxiliares en Enfermería.

En el MSP se cuenta con 21.347 Auxiliares de Enfermería registradas de las cuales 68% trabaja en ASSE o en IAMC. De las mismas 84% se desempeña como Auxiliar, 8% como Licenciada y 8% en otras actividades. Corresponde señalar que dentro de esta última categoría se encontraron diversidad de carreras o cargos, que van desde administrativas a distintas especialidades médicas, lo que estaría mostrando que existen algunas de estas Auxiliares que tienen trayectorias educativas diferentes ya que siguieron su formación y no estarían actualmente trabajando como Auxiliares.

Tabla 8: Auxiliares de Enfermería Registradas (con datos)

	Personas	%
Total	21,347	100.0%
Trabajando en ASSE o IAMC o Seguros Privados	14,613	68.5%
No trabajando en ASSE ni en IAMC o Seg. Priv. Pero con información secundaria	1,335	6.3%
Sin información	5,399	25.3%
Cargos que ocupan las que trabajan en las IAMC o ASSE		
Auxiliares Enfermería	12,275	83.9%
Licenciadas Enfermería	1,169	8.0%
Otras actividades	1,184	8.1%
Total	14,628	100.0%
Situación de las licenciadas que no trabajan en IAMC o ASSE		
Legalizaciones	181	2.7%
Hospital Militar	355	5.3%
Fallecidas según estadísticas vitales (2005-2010)	38	0.6%
60 a 69 años de edad	664	9.9%
mayores a 69 años de edad	97	1.4%
Sin información	5,399	80.2%
Total	6,734	100.0%

Como muestra el cuadro anterior, de las 21.347 Auxiliares habilitadas 29% no tienen información, considerando ASSE, IAMC, Hospital Militar, legalizaciones y estadísticas vitales. Cabe aclarar que la información proporcionada por la IMM no incluye datos de Auxiliares de Enfermería.

A la vez, se analiza la distribución por tramos de edad de las Auxiliares de Enfermería de las que no se tiene datos laborales. De esa distribución surge que 97 Auxiliares tienen 70 años o más, por lo que se presume que no trabajan pues están en edad de retiro. También figuran 664 Auxiliares que tienen entre 60 y 69 años de edad sobre las que al igual que en el caso de las licenciadas, se toma el supuesto que ya se retiraron del mercado laboral.

Tabla 9: Auxiliares de enfermería de las que no se cuenta con información laboral por tramos de Edad.

	Personas	Porcentaje
s/d	104	1.70%
entre 18 y 59 años	5295	86.00%
entre 60 y 69 años	664	10.80%
mayores a 69 años	97	1.60%
Total	6,160	100.00%

En suma, la cantidad de Auxiliares para las que no se cuenta con información laboral desciende a 25% de las registradas en el MSP.

El relevamiento de información de RRHH de los prestadores públicos de la RIEPS y de las Emergencias Móviles va a permitir tener una visión más amplia del mercado laboral también de las Auxiliares de Enfermería.

■ CONSIDERACIONES FINALES

Este documento pretende ser un insumo para la discusión de los diversos temas relacionados con la enfermería en Uruguay. A continuación se presentan algunas líneas de análisis que se desprenden de la información presentada.

Por un lado, resulta interesante profundizar sobre el tema de la profesionalización de las auxiliares de enfermería, identificando si existen problemas en la calidad de la formación debido a la heterogeneidad de la oferta educativa existente. En este sentido, es necesario diseñar mecanismos que promuevan la homogenización de la formación de auxiliares de enfermería, mejorando la calidad y adecuando los contenidos a las necesidades del SNIS.

Por otro lado, un tema que se relaciona con el anterior pero que tiene sus propias particularidades es la definición del ámbito de ejercicio de las Licenciadas y Auxiliares de enfermería. Lo anterior tiene que ver con la definición del rol, las competencias y tareas de los cargos en los diversos ámbitos de ejercicio del personal de enfermería. Para abordar esta temática se hace fundamental tener información sobre qué tareas desempeñan en la actualidad las Licenciadas y Auxiliares y qué tareas deberían hacer de acuerdo a las exigencias del modelo de atención. En base a esa información se podrían definir pautas que establezcan dotaciones necesarias por niveles de atención y según la organización de los servicios. Asimismo, resulta necesario avanzar en el diagnóstico de dotación por niveles de atención, analizando específicamente la distribución territorial del primer nivel de atención.

Otra de las líneas de trabajo para profundizar en el futuro es lo relacionado a la organización del mercado de trabajo de enfermería. Cabe preguntarse si el régimen de trabajo actual y las formas de pago son funcionales al modelo de atención que se está impulsando y a la realidad del país en términos de dotación. En este sentido, se está trabajando en mejorar el diagnóstico del mercado de trabajo de enfermería en Uruguay, apuntando a contar con mayor información acerca de la demanda de trabajo dentro del sector salud y fuera del mismo.

Tabla 10: Nivel Educativo en base a la ECH

	Auxiliares enfermería	Otros educación media	Otros salud educación media	Total
primaria incompleta	0%	0%	0%	0%
primaria completa	2%	4%	1%	3%
ciclo básico incompleto	2%	4%	1%	3%
ciclo básico completo	10%	12%	5%	10%
bachillerato incompleto	40%	17%	16%	22%
bachillerato completo	47%	62%	78%	61%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH 2011 del INE.

Tabla 11: Cantidad de Lugares de Trabajo en base a la ECH

	licenciadas	Auxiliares	Total
1	62%	69%	68%
2	35%	29%	30%
3	3%	2%	2%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH 2011 del INE.

Tabla 12. Densidad de recursos humanos cada 10.000 habitantes.

	Médicos	Enfermeras y parteras
Región de África	2.2	9
Región de las Américas	20	72.5
Región de Asia Sudoriental	5.6	10.9
Región de Europa	33.2	65
Región del Mediterráneo Oriental	10.9	15.6
Región del Pacífico Occidental	14.8	18.4
Ingresos bajos	2.1	5.3
Ingresos medianos bajos	7.8	15.1
Ingresos medianos altos	17.1	26.1
Ingresos altos	27.7	70.8
Mundial	14.2	28.1

Fuente: Extraído de "Estadísticas sanitarias mundiales 2012" de la OMS.

Ley Nº 18.815 Profesión de Enfermería. Reglamentación. 14 de setiembre de 2011.

Artículo 4º. (De las funciones de los licenciados en enfermería).- Al profesional universitario en enfermería le competen, entre otras funciones, las siguientes:

- A) Integrar y participar en los equipos de salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes.
- B) Aplicar en lo que corresponda el proceso de atención de enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

- C) Participar con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud de familias y comunidades, así como directamente en el proceso de atención de salud de los individuos en todo su ciclo vital.
- D) Formular diagnósticos, efectuar tratamientos de enfermería, así como evaluar sus resultados.
- E) Realizar investigación enfocada en los problemas sanitarios que afectan a la población usuaria y al desarrollo de la disciplina en sus diferentes áreas de especialización.
- F) Participar en la administración de centros de atención a la salud y administrar centros docentes de formación y servicios asistenciales de enfermería en instituciones públicas y privadas.
- G) Ejercer la dirección de divisiones y departamentos de enfermería en instituciones públicas y privadas, de acuerdo con la normativa vigente en la materia.
- H) Integrar tribunales de evaluación de la capacidad profesional de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción y otros.
- I) Participar en la realización de auditorías y consultorías vinculadas a su especialidad.
- J) Integrar los comités de control de infecciones y de bioética, así como otros espacios de relevancia institucional.