



Ciencias Sociales  
Universidad de la República  
URUGUAY



UMAD  
Unidad de Métodos  
y Acceso a Datos



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas  
Uruguay



Ministerio  
de Salud  
Pública



# Primer Censo Nacional de **Obstetras Parteras**

*Perfil sociodemográfico, formación  
y desempeño profesional.*

**Uruguay - 2021**



**Ciencias Sociales**  
Universidad de la República  
URUGUAY



**UMAD**  
Unidad de Métodos  
y Acceso a Datos



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas  
Uruguay



Ministerio  
de Salud  
Pública



# Primer Censo Nacional de **Obstetras Parteras**

*Perfil sociodemográfico, formación  
y desempeño profesional.*

**Uruguay - 2021**

## **Equipo técnico de elaboración del informe**

Daniel Macadar<sup>1</sup>  
Christian Nieves Lauz<sup>2</sup>  
Sara Cariñena Navarro<sup>3</sup>  
Gissell Colman<sup>4</sup>  
Farrah Frick<sup>5</sup>

## **Supervisión y aportes metodológicos**

Lucía Selios Lemes<sup>6</sup>

## **Revisión y aportes**

Virginia Camacho<sup>7</sup>  
Sol East<sup>8</sup>  
Fernando Filgueira<sup>9</sup>  
Valeria Ramos<sup>10</sup>  
Jeniffer Velazco Ferreira<sup>11</sup>  
Ana Lía Ramos<sup>12</sup>  
Estefani Troisi<sup>13</sup>

Impreso en Calco Industria Gráfica  
Dep. Legal N°12.565

<sup>1</sup> Oficial de Programa en el área de Población y Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA Uruguay.

<sup>2</sup> Docente de la UMAD – FCS. Coordinador y responsable del campo, gestor de sistemas de información e infraestructura logística.

<sup>3</sup> Licenciada en Ciencia Política, Jefa de campo, Control y corrección en la calidad de los datos.

<sup>4</sup> Obstetra Partera, Asociación Obstétrica del Uruguay (AOU).

<sup>5</sup> Analista de Programa, Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA Uruguay.

<sup>6</sup> Doctora en Procesos Políticos Contemporáneos, Profesora Adjunta DT del Departamento de Ciencia Política (FCS - UDELAR).  
Coordinación general UMAD.

<sup>7</sup> Asesora Regional Salud Sexual y Reproductiva, Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA LACRO.

<sup>8</sup> Oficial de Programa en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA LACRO.

<sup>9</sup> Jefe de Oficina del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA Uruguay.

<sup>10</sup> Oficial de Programa en el área de Salud Sexual y Reproductiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA Uruguay.

<sup>11</sup> Licenciada en Relaciones Internacionales, colaboró además del presente informe con la Jefa de Campo en tareas de coordinación.

<sup>12</sup> Obstetra Partera, Asociación Obstétrica del Uruguay (AOU).

<sup>13</sup> Obstetra Partera, Asociación Obstétrica del Uruguay (AOU).

## Agradecimientos

A las personas que aceptaron ser censadas, sin las cuales no hubiera sido posible este Primer Censo Nacional de Obstetras Parteras del Uruguay.

A las integrantes del equipo de Incidencia Política de la Asociación Obstétrica del Uruguay quienes, a partir de la formación recibida en la “Capacitación en Incidencia Política para el Fortalecimiento de la Partería Profesional en América Latina” brindada por UNFPA, han decidido impulsar este estudio, que resulta innovador tanto para el país como para la región.

Al equipo de parteras encuestadoras, por el compromiso en el desarrollo de la tarea.

A las Obstetras Parteras referentes regionales que gracias a ellas nos aproximamos al universo censal.

A la Escuela de Parteras de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y a los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud por el apoyo en brindar los listados para realizar el Censo.

A Deborah Elenter por su generosidad de brindar su hermoso trabajo fotográfico por este anhelado proyecto; estas imágenes muestran pequeños fragmentos del despliegue de la partería.

Al Ministerio de Salud Pública por el apoyo a la iniciativa.

A la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República por asociarse al estudio e implementar el trabajo de campo.

Al Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, por el apoyo técnico y financiamiento de este proyecto.

### *Lenguaje inclusivo:*

*En la redacción de este documento se procuró utilizar un lenguaje inclusivo, evitando al mismo tiempo la recarga en la lectura por un uso excesivo de a/o, as/os, las/los. En este sentido se optó por la utilización del término “OP” para Obstetra Partera u Obstetra Partero.*

### *Uso de términos:*

*Se utilizará indistintamente el término Obstetra Partera/Obstetra Partero, tanto para éstos/as, como para los y las licenciadas en obstetricia. Si bien en el 2021, egresó el primer Obstetra Partero, para su mejor lectura durante el documento nos referimos a OP - u Obstetras Parteras, ya que históricamente el trabajo de Obstetra Partera se desarrollaba únicamente por mujeres según la definición de postura de la ICM.*

## Poniendo en Palabras...

*Las parteras somos referentes en el territorio, trabajé toda mi carrera con la comunidad, con la familia, en los centros educativos, eso quedará grabado en mí.*

*Hay mucho camino recorrido, el respeto y el reconocimiento a las parteras me emociona, eso se debe al gran trabajo que realizamos, a la confianza, al estar acorde a la tarea que desempeñamos, en todo momento. Los partos no tienen hora, el estar al servicio es como un apostolado, con una entrega total, pero eso también te gratifica el alma, como ser humano. Uno necesita esa aprobación de la gente de que vas por buen camino, ser partera es una noble misión.*

*Soñé desde muy chica con ser partera, tener un lugar para trabajarlo y lo logré. Siempre estaré agradecida, mi trabajo principal fue como partera a domicilio y en preparación para el parto, lo disfruté muchísimo.*

*El censo me pareció brillante, es muy importante. Es el primero en nuestro país y el primero en la región y éste es histórico, jerarquiza que estamos acá, seguimos trabajando para el cuidado de las mujeres pese a los cambios sociales en donde intentaron desplazarnos. Felicito a Gissell Colman por el trabajo brutal que desplegó, uniendo al colectivo, regalándonos este insumo tan importante para nuestra profesión. Me emociona vivirlo. Ser partera es mi pasión.*



**Selfa Hermógenes Pazos**  
Obstetra Partera

*Con una vocación clara desde temprana edad, el rol de servir desde mi lugar a otra persona forma parte de un proyecto de vida. Encontrar en la profesión el espacio para acompañar, informar y asistir respetuosa y humanamente a otra mujer, reforzó mi decisión de proyectarme, calificarme y liderar procesos en diferentes instancias y espacios, llevando siempre con mucho orgullo el SER PARTERA.*

*Descubrir y transitar todas las oportunidades, y el amplio abanico de proyección que nos da la partería profesional es sin duda un gran desafío personal y compromiso con la vida. Un constante movimiento de búsqueda de mayor calificación, de ampliar los campos de acción, de competencias para dejar un legado a nuevas generaciones.*

*Compartir saberes entre pares es fundamental para solidarizar los conocimientos y destrezas, siempre estimulando el liderazgo de quienes eligen esta profesión, una profesión que en Uruguay ha crecido en su autonomía profesional, conformando también equipos interdisciplinarios que favorezcan el acceso y la calificación integral de la atención hacia nuestro centro de acción que son las mujeres, las niñas, adolescentes y personas gestantes, sus familias y comunidades. Porque el perfil de la partera uruguaya cubre un amplio campo de accionar profesional en instituciones de salud, así como en territorio en centros de salud desde el primer nivel.*

*Las parteras uruguayas hemos sido protagonistas en cambios tangibles respecto a la valoración y legislación sobre la salud sexual y la salud reproductiva, basada en Derechos con perspectiva de género. Desde nuestra Asociación Obstétrica del Uruguay, referente desde 1941, hemos trabajado unidas y con un compromiso expreso durante muchos años para alcanzar logros que nos mantienen en la vanguardia y en cada lugar donde se asisten partos de acuerdo con la Ley 17565 del 2001 que tuvimos la responsabilidad de incidir y lograr su sanción legislativa definitiva para garantizar a las mujeres, el acceso a una partera profesional para humanizar la atención y respetar sus decisiones respecto a su proceso de embarazo, parto y puerperio.*

### **¡Las parteras uruguayas dando un paso más!**

*Por primera vez en la región se lleva a cabo un Censo Nacional de Parteras profesionales, de la mano de UNFPA LACRO, quien siempre ha apostado y apoyado la partería profesional en América Latina y el Caribe. Este censo permitirá conocer y reconocer diferentes indicadores demográficos y laborales de esta profesión tan antigua como vigente; y contribuir como modelo para que en cada país de la región se implemente la herramienta generada con apoyo de organismos calificados, para conocer a fondo la realidad de esta profesión.*

### **¡Cada mujer tiene el derecho de contar con una partera!**

*Con los resultados de este censo evidenciamos si éste en Uruguay se puede aspirar; o hay que trabajar desde la AOU y desde la Escuela de Parteras para promover generaciones futuras más abundantes y líderes defensoras de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres uruguayas. Felicito a la AOU por el desafío cumplido, así como las autoras, y a la OP que lideró este trabajo; Partera joven que sin su compromiso y tenacidad no se hubiera logrado.*



**Ana Labandera Montebianco**  
Obstetra Partera

## Poniendo en Palabras...

*Como Obstetras Parteras Uruguayas, a lo largo del tiempo hemos pasado por diferentes etapas académicas, profesionales y laborales; siempre abrazando a nuestras mujeres en el gran abanico de su salud sexual y reproductiva, fortaleciéndolas y empoderándolas a ellas, a sus familias, sus entornos y a sus comunidad.*

*Hemos construido historia, desde la primera partera que obtuvo su título universitario en 1881 marcando un doble nacimiento: el de la Partería universitaria del Uruguay y el de los títulos otorgados por nuestra Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR), y hemos cambiado la historia con la autorización a la prescripción por OP en el 2017 dado que hasta ese momento la prescripción era exclusividad de los médicos.*

*Con la realización del Primer Censo Nacional de Obstetras Parteras del Uruguay seguimos marcando huella, ya que no solamente es el primer censo en nuestro país, sino que lo es en la región y seguramente servirá de modelo para otros países e instancias nacionales e internacionales.*

***¡Siempre ha sido un honor pertenecer al colectivo de OP y ser parte activa de la Asociación Obstétrica del Uruguay, hoy es un orgullo compartir este logro!***

*Agradecer a las personas e instituciones que hicieron posible este valioso trabajo y felicitar a la colega que tomó como propio este desafío, culminando con éxito esta herramienta que sin dudas nos aportará insumos sumamente valiosos y positivos que apunten a mejorar y legitimar el accionar de la partería profesional en nuestro país, posicionándonos como líderes regionales en la gestión de recursos y evidencias.*



**Carmen Romero**  
Obstetra Partera

*Este proceso viene acompañado de un profundo interés por aportar al fortalecimiento de la partería en nuestro país. Como equipo de Incidencia Política, nos llevó a presentar el anhelado proyecto de elaborar e implementar un censo; un sueño que se transformaría en una realidad para las Obstetras Parteras uruguayas.*

*Durante la formación implementamos distintas herramientas para abordar la abogacía en partería, optimizar nuestros aportes, colectivizar experiencias, saberes, dudas y elaborar una variedad de informes y documentos a lo largo del año.*

*Este intenso y maravilloso proceso, gestó un trabajo final impregnado de ilusión y optimismo, para avanzar en una mejora sustantiva de la partería en el Uruguay.*

*Si bien todas las integrantes del equipo terminamos el curso anual, sólo tres logramos presentar el proyecto final, y hoy solo yo finalizo el proceso de escribir estas páginas. Agradezco a ellas el transitar en común, y los esfuerzos compartidos.*

*En lo personal, un camino intenso, de eternas jornadas de trabajo, dedicación, profundidad y entendimiento. De encuentros y desencuentros de emociones, de euforia y astenia corporal. Un entramado maravilloso donde involucré todo mi ser, desde los comienzos como un sueño lejano, luego en ideas surgidas en papel y finalmente en realidad cumplida.*

*Menciono expresamente esta cuestión, no meramente como reconocimiento a las colegas por su esfuerzo, sino con la intencionalidad de visibilizar una realidad que no escapa solo a las Obstetras Parteras sino a muchas mujeres. Somos parteras, mujeres transversales y construidas por la realidad social y cultural de un sistema patriarcal que demanda de nuestros cuerpos en varias áreas de la vida cotidiana y profesional. Trabajamos mucho más de 8 horas diarias, en diversas instituciones y hasta distantes geográficamente, sin una adecuada conciliación de la vida laboral, familiar y personal.*

*Con gran emoción, expreso mi profundo agradecimiento a todas las parteras que hicieron posible de una u otra manera este trabajo colectivo. Mi especial admiración y afecto a Farrah Frick, economista de UNFPA, por su cariño y respeto hacia nuestra profesión, llegando al final de esta etapa ya como una gran amiga en este camino.*



**Gissell Colman**  
Equipo de Incidencia Política  
AOU



## TABLA DE CONTENIDO

PRÓLOGO .....	8
PRESENTACIÓN DE LA AOU .....	10
ALGUNAS DEFINICIONES BÁSICAS .....	13
<b>I. FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES .....</b>	<b>14</b>
<b>II. OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>III. ASPECTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>15</b>
<b>IV. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS OP EN URUGUAY .....</b>	<b>17</b>
<b>1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO .....</b>	<b>18</b>
La población censada	
Distribución geográfica según departamento de residencia en Uruguay	
Edad y género	
Ascendencia étnico-racial	
Lugar de nacimiento	
Estado conyugal, cohabitación, jefatura y jefatura del hogar	
Vivienda	
Transporte	
<b>2. FORMACIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>3. ACTUACIÓN PROFESIONAL Y LABORAL .....</b>	<b>30</b>
Condición de actividad	
Situación laboral	
Horas de trabajo	
Nivel de ingresos	
Sector de actividad	
Aportes	
Tareas de cuidado	
Condiciones del entorno habilitante	
Ejercicio Profesional y prescripción de medicamentos	
<b>4. OBSTETRAS PARTERAS JUBILADAS Y EMIGRADAS .....</b>	<b>51</b>
<b>A MODO DE CIERRE</b>	
<b>V. ANEXO .....</b>	<b>55</b>
<b>Formulario del 1er Censo Nacional de Parteras- Uruguay 2021</b>	

## PRÓLOGO

### *Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA*

En el año 2011 llevamos adelante la primera reunión para la planificación estratégica en Partería Profesional en América Latina y el Caribe. Desde entonces, UNFPA LACRO ha venido apoyando activamente el desarrollo y fortalecimiento de la partería profesional en toda la región, a través de seis áreas estratégicas: 1) gestión del recurso humano, 2) legislación, 3) regulación, 4) educación pre-servicio, 5) educación continua y 6) fortalecimiento de las asociaciones profesionales. Este último componente ha sido fundamental para el éxito y crecimiento de la profesión en toda la región.

El trabajo de UNFPA ha sido en asocio con la Confederación Internacional de Matronas (ICM en inglés) y sus asociaciones miembros en la región, lo que es fundamental para el reconocimiento, apoyo y promoción que la profesión necesita para poder brindar a las mujeres y sus familias la atención y cuidado adecuados.

En el año 2020, a partir de un pedido específico de las asociaciones de parteras profesionales, UNFPA regional llevó a cabo el Curso de Capacitación en Incidencia Política para el Fortalecimiento de la Partería Profesional en América Latina, en el contexto de la Estrategia Mundial de Partería de UNFPA 2018-2030. Esta capacitación tuvo la finalidad de mejorar las habilidades de las parteras profesionales para la incidencia política, promoviendo acciones dirigidas a tomadores de decisiones por un lado para fortalecer la respuesta a las necesidades de desarrollo profesional y se fortalezca el reconocimiento de su labor en los sistemas de salud y en la mejora de resultados en la salud sexual, reproductiva, de la madre, recién nacido y adolescentes, cuya contribución es central.

Hoy, a pocos días de iniciar la tercera cohorte del curso, nos sentimos muy complacidos de acompañar a la Asociación de Obstetras Parteras de Uruguay y a la oficina de país de UNFPA, en la publicación del primer Censo de Obstetras Parteras de la Región, como resultado de una activa participación en el curso de incidencia, así como de una priorización estratégica de las necesidades que debían abordar. Este Censo ofrece un panorama sobre la población de parteras de Uruguay, destacando su situación laboral, formación y su composición sociodemográfica. A su vez, marca un antecedente en la región, colocando al alcance de otros países y asociaciones una metodología novedosa y accesible para llevar adelante un Censo de Parteras profesionales. ¡Felicitaciones!

*Dr. Alma Virginia Camacho-Hubner, MD, MPH  
Asesora Regional en Salud Sexual y Reproductiva  
Fondo de Población de las Naciones Unidas  
Oficina Regional para Latinoamérica y Caribe*

## PRÓLOGO

### *Ministerio de Salud Pública*

El Ministerio de Salud Pública recoge con enorme satisfacción que Uruguay cuente con el primer Censo Nacional de Obstetras Parteras. Conocer la cantidad de profesionales que se han formado en esta área, las características de esa formación, así como los espacios de inserción laboral y su situación profesional y su despliegue en el territorio nacional, son elementos claves para el diseño, implementación y monitoreo de las políticas socio sanitarias, así como para la rectoría del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Se trata de un colectivo de profesionales de la salud que cumple un rol determinante en la atención en salud sexual y reproductiva, así como en todo el proceso vinculado a la atención del embarazo, parto y puerperio. No menos importante es su participación en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Estas, entre otras muchas razones, fueron decisivas para la declaración de interés ministerial de este trabajo.

El desarrollo profesional continuo debe ser un norte en la actividad del profesional de la salud. Conocer en profundidad algunas variables como las indagadas en este trabajo es fundamental al momento de evaluar las condiciones que mejor conduzcan a ese objetivo.

Las condiciones del entorno habilitante para el ejercicio de la profesión nos muestran elementos de cumplimiento con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, p.ej. en lo que hace a la tasa de ocupación, en todos los Departamentos. Se pudo conocer fehacientemente, a su vez, el/los subsector/es -público o privado- en que desarrollan sus tareas.

De la misma forma, hay aspectos en los que, al igual que otros profesionales sanitarios, deberemos -todos- seguir trabajando para mejorar en el día a día. Situaciones de baja remuneración, disparidad en aportes a la seguridad social, así como el crónico multiempleo del sector, son algunas evidencias que nos interpelan.

Celebramos la amplia respuesta, participación y disposición de la población censada, sin cuya colaboración el trabajo no hubiera sido posible. A su vez, felicitamos el compromiso y profesionalismo del trabajo realizado. Instancias de colaboración interinstitucional y multisectorial como estas seguirán siendo claves para determinar mejoras del sistema, y, por sobre todas las cosas, del desarrollo de las personas.

A las organizaciones e instituciones nacionales e internacionales que hicieron posible esto, muchas gracias.

*Dr. Miguel Asqueta*  
*Director General de la Salud del Ministerio de Salud Pública*

## PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN OBSTÉTRICA DEL URUGUAY

La Obstetra Partera (OP) tiene un rol sustancial a lo largo del ciclo vital de la mujer ya sea en la prevención, planificación familiar, asistencia y educación. Pero nuestro rol toma una mayor notoriedad en lo relacionado a la maternidad, cada nacimiento representa un hecho biológico, antropológico, psicológico, sociológico y cultural único e irrepetible que requiere una atención personalizada que ponga en el centro del proceso a la protagonista: la mujer. Históricamente las OP han promovido los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres uruguayas y así lo reflejan las publicaciones de la época. Hoy, aproximadamente el 50% de los uruguayos nace en manos de una partera.

El título de OP es otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República del Uruguay (UdelaR) cuando se dieron inicio a los primeros cursos en esta facultad y donde egresa en el año 1881 la primera partera uruguaya.

Desde 1985, luego de un acuerdo entre los gobiernos de Argentina y Uruguay, se crea la carrera Binacional de Obstetricia compartiendo la formación entre la Escuela de Parteras de la Facultad de Medicina (UdelaR) y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos.

En nuestra larga historia como profesionales universitarias hemos tenido tres actualizaciones reglamentarias del ejercicio profesional: el primer reglamento de la profesión de la Partería se aprobó por Decreto del Poder Ejecutivo en el año 1934 bajo la dictadura Terra. Y en su artículo 4º especificaba que *“el título de Partera habilita exclusivamente para la vigilancia y asistencia del embarazo parto y puerperios normales, para el cuidado del recién nacido normal hasta la caída del cordón umbilical y para la difusión de preceptos de Higiene Obstétrica y Puericultura”*.

En 1985, se actualiza el artículo 1 por el decreto 582/985 que especifica *“El Ministerio de Salud Pública autorizará el ejercicio libre de la profesión partera dentro del territorio nacional a toda persona que posea el título correspondiente expedido o revalidado por la Universidad de la República, inscripto en el Registro Oficial de dichas profesionales”*.

En la última actualización del mismo en 2007, se agrega que la profesional deberá reconocer patologías, podrá realizar maniobras y/o intervenciones manuales y que podrá realizar tratamientos farmacológicos indispensables en ausencia de otro profesional.

En el año 1940 se crea la Asociación Obstétrica del Uruguay (AOU) como referente gremial y científico de las OP, desde entonces nuestra asociación ha venido trabajando para mejorar las condiciones laborales y salariales, además encargada de la formación continua del colectivo.

En el año 2020 el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) lanza el primer curso de Incidencia Política para la región en el marco del Plan Estratégico para el Fortalecimiento de la Partería Profesional a nivel mundial 2022-2030. En dicha instancia formaron parte de esta capacitación miembros de la AOU finalizando esta participación las colegas que presentaron un proyecto para desarrollar en nuestro país.

El proyecto presentado fue la realización del *Primer Censo Nacional de Obstetras Parteras del Uruguay* que se desarrollaría por primera vez en nuestro país con el objetivo de conocer cuántas OP son, la distribución sociodemográfica, laboral y entorno habilitante para el ejercicio profesional.

La AOU quiere agradecer a la Dra. Alma Virginia Camacho por el compromiso con las parteras profesionales y especialmente el apoyo de UNFPA que permitió financiar este censo. Agradecemos también a la Lic. Valeria Ramos de la oficina de UNFPA Uruguay, a la Matrona Ivelisse Segovia tutora de este proyecto, a Gissell, Estefani y Ana Lía autoras del proyecto, y muy especialmente a Gissell Colman (AOU) y Farrah Frick (UNFPA) quienes llevaron adelante el censo. También queremos agradecer a la OP Ana Labandera que por resolución de Comisión Directiva de la AOU asume este desafío, y a la OP Carmen Romero que ambas decidieron acompañar el Primer Censo Nacional de Obstetras Parteras del Uruguay, para cooperar en apoyar a las autorías en el análisis reflexivo de este proyecto.

Agradecemos a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República que estuvo a cargo del trabajo de campo e implementó este Censo.

Finalmente deseamos agradecer al Sr. Ministro de Salud Dr. Daniel Salinas por declarar esta actividad de interés ministerial.

### **Por Asociación Obstétrica del Uruguay**

#### **Presidenta**

OP. Beatriz Gimenez

#### **Tesorera**

OP. Valeria Salort



## LA ASOCIACIÓN OBSTÉTRICA DEL URUGUAY (AOU)

Con el nombre de Asociación Obstétrica del Uruguay, se constituye una Asociación integrada por las Parteras que tengan autorización legal para el ejercicio de la profesión en la República y de las estudiantes de Obstetricia que estén en condiciones que se especifican oportunamente y que se regirá por las Leyes en general y las disposiciones de sus Estatutos Sociales que recibieron aprobación con fecha 23 de octubre de 1940, en Asamblea General, y aprobados por el Poder Ejecutivo: Ministerio de Educación y Cultura del Uruguay, con fecha 10 de enero de 1941. Otorgándole a la Asociación Obstétrica del Uruguay, la Personería Jurídica.

- La Asociación es independiente de toda idea religiosa, filosófica o política. Su lema es "HUMANIDAD Y AMOR".
- Entre sus fines estatutarios están entre otros:
  - Defender los intereses morales y materiales de las socias en particular y del gremio en general.
  - La solución decorosa y práctica de todas las cuestiones económicas y profesionales que tengan relación con el ejercicio de la Obstetricia.
  - El mejoramiento de las leyes y disposiciones referentes a la asistencia, higiene pública y medicina social.
  - Defender los derechos de las Parteras y el respeto y consideración que merecen, así como los bien entendidos intereses morales, intelectuales y materiales de la profesión.
  - Acoger y poner en práctica todas las iniciativas que puedan ser de utilidad a los intereses generales y especialmente a los de la Institución y sus asociadas.

Desde 1941 las diferentes autoridades en cada gestión que acceden por elecciones de las socias activas, por periodos de dos años; han bregado por la representación de la Partería profesional del país en diferentes instancias regionales e internacionales, siendo la AOU una de las primeras organizaciones que se suman a la Confederación Internacional de Parteras (ICM, por sus siglas en inglés), siendo siempre socia activa de esta confederación, representada por la presidenta en cada gestión.

Se ha relacionado a escala regional, determinando en 1974 junto a Matronas de Chile, Obstétricas de Argentina, Obstetras de Ecuador y Perú, nominar el 31 de agosto como fecha de celebración de la artería profesional Latinoamericana.

Ha defendido y logrado reglamentación del ejercicio profesional autónomo, (como profesión de libre ejercicio) y/o integrada en un equipo multidisciplinario integrando equipos de salud sexual y reproductiva en cada instancia durante las diferentes etapas de vida de la mujer. Defiende los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en el respeto que determinan las diferentes normas, decretos y leyes a lo largo de la vida de esta Asociación.

También se ha ocupado de mantener la actualización continua de sus asociadas y del colectivo en general, en colaboración con la Escuela de Parteras del Uruguay, así como de toda la academia en otras disciplinas que complementen el saber para una atención integral en el continuo de acompañamiento y cuidados que desempeña la profesional hacia la mujer, niña y personas gestantes.

Ha generado incidencia política a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Y en lo atinente a la profesional partera, logra en 2001 la sanción de la Ley 17565 para proteger fueros laborales en todos los espacios donde se asisten partos, para que cada institución prestadora de salud cuente con parteras. A modo de historia, la primera mujer egresada de la Facultad de Medicina fue una partera en 1881 Adela Peretti, que marcó un hito histórico para una profesión que hasta ese momento se definía como empírica.

La AOU, fundó y gestionó la personería jurídica en Uruguay de la Federación Latinoamericana de Obstetras (FLO) en el año 2011, considerando formar una fuerza de trabajo y defensa de fueros regional junto a Chile, Argentina, Ecuador, Perú, Paraguay y Uruguay; con un claro desafío de inclusión de parteras ser un asociación civil que ampliará a otros países cuya especialización desde la enfermería, determinará una práctica dedicada a la partería profesional exclusiva: caso de El Salvador y Brasil que se sumaron al movimiento regional. Trabajando siempre de la mano de UNFPA LACRO y con apoyo fundamental de la Dra. Alma Virginia Camacho Hubner.

La profesión de partera, formada mayoritariamente por mujeres, ha tenido desde la creación de la carrera universitaria y hasta el día de hoy, que demostrar sus saberes y competencias en el campo clínico y social, legitimando sus capacidades. Y es nuestra Asociación quien ha venido trabajando para mejorar las condiciones laborales y salariales, además encargada de la formación continua del colectivo.

## ALGUNAS DEFINICIONES BÁSICAS

### **Definición de matrona**

Una obstetra matrona es una persona que ha terminado satisfactoriamente un programa de formación en el ejercicio de la partería que está basado en las *Competencias esenciales para la práctica básica de la partería* de la ICM y en el marco de las *Normas globales de la formación de la partería* de la ICM y reconocido en el país correspondiente; que ha obtenido las calificaciones requeridas para registrarse y/o licenciarse legalmente para ejercer la profesión de matrona y utilizar el título de «matrona», y que demuestra competencia en el ejercicio de la partería.

La matrona es reconocida como profesional responsable que trabaja en colaboración con las mujeres, para dar apoyo, cuidado y consejo necesarios durante el embarazo, parto y posparto, para facilitar nacimientos bajo su propia responsabilidad y para proveer cuidado para el recién nacido y el parto natural, la detección de complicaciones de madre e hijo, el acceso a asistencia médica u otro tipo de asistencia apropiado y la toma de medidas de emergencia.

La matrona tiene la importante tarea de ser consejera en salud y educación, no solo de la mujer, sino también de la familia y la comunidad. Su trabajo debe incluir los cursos de preparación al parto y la preparación para ser padres, y se puede hacer extensivo a la salud de la mujer, salud sexual, salud reproductiva y atención infantil.

Una matrona puede ejercer en cualquier entorno, como el hogar, la comunidad, hospitales, clínicas o centros de salud.

### **Definición de partería**

La partería es la profesión que ejercen las matronas. Cuenta con un corpus de conocimientos exclusivo y un conjunto de técnicas y actitudes profesionales extraídas de disciplinas compartidas con otras profesiones sanitarias, como la ciencia y la sociología, pero practicadas por las matronas dentro de un marco profesional de autonomía, asociación, ética y responsabilidad que les es propio.

La partería se ha practicado por siglos en todo el mundo, y tiene rasgos y características que han evolucionado de diferente forma de acuerdo con las tradiciones y conocimiento local o regional, cultural y social. Este documento brinda una descripción universal de la filosofía y el modelo de la atención de partería, sin comprometer las características locales o regionales de la atención en partería.

### **Código deontológico internacional para matrona**

El código aborda los mandatos éticos de matrones y matronas, de acuerdo con la Misión, la Definición Internacional de la Matrona, y los estándares de la ICM para promover la salud y el bienestar de la mujer y de los recién nacidos dentro de sus familias y comunidades. Tal cuidado puede abarcar el ciclo de vida reproductiva de la mujer desde la etapa previa al embarazo, a través de la menopausia y hasta el final de la vida. Estos mandatos incluyen cómo matrones y matronas se relacionan con los demás; cómo practican la partería; cómo defienden las responsabilidades y deberes profesionales, y cómo deben trabajar para asegurar la integridad de la profesión de partería.



## I. FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES

La AOU, a través de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República y con el apoyo de UNFPA realizó el Primer Censo Nacional de Obstetras Parteras del Uruguay. Este censo fue declarado de interés ministerial por parte del Ministerio de Salud Pública mediante la Ordenanza 1625-2021.

Uruguay es el primer país de la región en contar con un censo que provea información específica de esta profesión, que constituye una herramienta clave para conocer la situación del ejercicio profesional y las competencias técnicas que hacen a la identidad de la OP uruguaya.

Si bien se trata de una profesión con 140 años de historia, hasta este censo no se conocían en profundidad las generalidades y condiciones de trabajo de este valioso recurso humano en salud. Se trata de una oportunidad histórica para identificar las particularidades de este colectivo profesional que ha cumplido y cumple un rol clave en la atención en salud sexual y salud reproductiva.

Este censo permite, entre otras cosas, conocer características básicas de esta profesión, los espacios de inserción laboral y las condiciones de trabajo, insumos que son fundamentales para mejorar el ejercicio de la profesión y aportar al diseño, implementación y monitoreo de las políticas públicas, programas y estrategias en salud sexual y salud reproductiva.

La iniciativa de realizar este censo surgió en 2020 en una instancia regional de formación promovida por UNFPA. Desde el año 2012, la oficina regional de UNFPA implementa acciones de fortalecimiento de la partería profesional en América Latina y el Caribe (LAC), para promover la Salud Sexual y Reproductiva en el contexto de la realización de los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la salud materna, neonatal y adolescente (SSRMNA). Las acciones de incidencia política que se plantean en la Estrategia Mundial de Partería 2018-2030 de UNFPA han sido priorizadas en la región LAC para fortalecer las capacidades de las asociaciones de partería profesional a través de actividades de capacitación para lograr el pleno desarrollo de la profesión, mejores condiciones laborales y su inclusión efectiva en los programas de SSRMNA.

En 2019, las asociaciones de partería profesional manifestaron la necesidad de lograr habilidades para la incidencia política o abogacía para promover acciones dirigidas a tomadores de decisiones en sus países que respondieron a las necesidades de desarrollo profesional, fortaleciendo el reconocimiento de su labor en los sistemas de salud y mejorando así los resultados de su trabajo en la SSRMNA.

En 2020, se realizó el primer curso de *“Capacitación en incidencia política para el fortalecimiento de la partería profesional en América Latina”* para el cual obstetras parteras de la AOU fueron seleccionadas junto a otras parteras profesionales de países de la región. El objetivo del mismo fue realizar incidencia política y desarrollar un plan de acción para fortalecer el ejercicio de la partería profesional en un entorno local, nacional y regional, con énfasis en estrategias de negociación y comunicación. A partir de esta instancia de intercambio, el grupo de OP en Uruguay se propuso realizar el Primer Censo Nacional de Obstetras Parteras del Uruguay para conocer las principales características del ejercicio profesional en el país. Esta información permite sentar las bases a la hora de reivindicaciones, de índole laboral, del entorno habilitante de los escenarios de trabajo, salariales, y de actuar en la legítima defensa del goce pleno del libre ejercicio profesional en el despliegue técnico de las competencias que hacen a la identidad de la OP uruguaya.

El equipo de trabajo de Incidencia Política para el Fortalecimiento de la Partería Profesional cuenta con el apoyo y compromiso de la AOU. Todo este proceso se vincula directamente con los objetivos propuestos dentro del plan de trabajo y gestión de la actual Comisión Directiva de la AOU 2021-2022.

## II. OBJETIVO

Cuantificar y caracterizar a la población de OP uruguayas activas (empleadas y desempleadas), jubiladas y a las parteras con residencia en el exterior.

**Los objetivos específicos son:**

- Conocer el número de OP uruguayas residentes en el país.
- Procurar dimensionar la cantidad de OP uruguayas residentes en el exterior.
- Conocer la cantidad de OP activas (empleadas y desempleadas).
- Procurar dimensionar la cantidad de OP jubiladas.
- Describir sus principales características sociodemográficas (edad, género, ascendencia étnico-racial, estado conyugal, vivienda).
- Conocer la distribución territorial de las OP en Uruguay y las distancias entre su lugar de residencia y lugar(es) de trabajo.
- Conocer detalles de su actuación laboral (tipo de ocupación, condiciones laborales de las OP, entorno habilitante).

## III. ASPECTOS METODOLÓGICOS

### *La herramienta censal*

En términos generales, un censo es una operación de relevamiento completo (universal) de una población determinada. El operativo censal busca recoger, recopilar, evaluar, analizar y publicar datos demográficos, económicos y sociales relativos a una población específica, en un territorio específico y un momento determinado. Las características esenciales de los censos de población y habitación son el empadronamiento individual, la universalidad dentro de un territorio definido, la simultaneidad y la periodicidad definida.<sup>14</sup>

En este caso, el universo poblacional sería el conjunto de todas las OP uruguayas. El criterio de universalidad territorial implicó abordar tanto a las residentes en el país, como a las que han emigrado.

Para ello se utilizó el criterio de residencia habitual que se utiliza en los censos de población<sup>15</sup>. El período de referencia para ello se correspondió al período del relevamiento (desde 8 de noviembre al 1 de diciembre de 2021). La modalidad principal del relevamiento fue la llamada telefónica. También se utilizó el autocensado web.

<sup>14</sup> [https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm\\_67rev2s.pdf](https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_67rev2s.pdf)

### **Universo censal y cobertura**

El universo censal para la población de OP se construyó a través de la suma de información proveniente de diferentes fuentes:

- Listados brindados por los prestadores de salud.
- Listado de egresos de la Escuela de Parteras.
- Listado de parteras de la Asociación Obstétrica del Uruguay.
- Difusión y bola de nieve.

Se utilizaron las redes sociales y otros medios de comunicación (radio, televisión y periódicos), para informar acerca de la realización del censo. De esta manera, se favoreció la disponibilidad a responder y captar OP que por alguna razón no figuraron en los listados, o que tuvieran datos de contacto desactualizados. Se identificaron referentes territoriales de parteras, quienes gracias a su compromiso y responsabilidad lograron encontrar e informar a OP sobre este proyecto censal. Se promovió también el uso de la técnica “bola de nieve”, que consiste en solicitar a cada entrevistada que proporcione dos nombres (y contactos) de otras OP.

La información provista por todas las fuentes fue cruzada permitiendo por un lado eliminar el conteo múltiple (ya que dada las características de las fuentes era de esperar un alto nivel de repeticiones), y por otro lado obtener y completar la información para contactar a las OP.

### **Recolección de la información**

Para la implementación del censo se utilizaron dos herramientas de recolección: la entrevista telefónica y el autocenso vía formulario web. La mayoría de los casos censados fueron contactados mediante vía telefónica. En el caso de que no se pudo realizar la llamada durante el período establecido para el relevamiento se trató de contactar a las OP por WhatsApp o SMS, invitándolas a agendarse para una entrevista telefónica o a autocensarse a través del cuestionario web diseñado para la instancia. Esta vía fue la utilizada para las OP residentes en el extranjero.

Las entrevistas telefónicas fueron realizadas desde un *call center*<sup>16</sup>, a través de estudiantes avanzadas en la carrera o profesionales OP especialmente capacitadas para el relevamiento. La decisión de elegir OP como censistas se debió a promover la participación de parteras en este tipo de investigación, ampliando así su espectro profesional y laboral. También esto permitió facilitar las entrevistas y evitar el posible rechazo. Entrevistadoras y entrevistadas hablaron el mismo idioma. Asimismo, y como cuota adicional, el entusiasmo del personal por estar trabajando para la mejora de la profesión colaboró especialmente en la procura de la calidad de las respuestas y de la máxima cobertura posible a través de un intenso rastreo de contactos para lograr las entrevistas.

El trabajo de campo se inició el 8 de noviembre de 2021. El régimen de trabajo fue en distintos horarios de lunes a viernes. Se trabajó en diferentes turnos con un total de 16 encuestadores. De esta forma se cubrieron 10 horas diarias, facilitando la adecuación a la disponibilidad horaria de las parteras.

<sup>15</sup> Se entiende como lugar de residencia habitual el lugar donde la persona ha residido los últimos 6 meses, o si recién ha llegado al lugar, si tiene intenciones de residir en el mismo los siguientes 6 meses

### Estimación de la cobertura

La cobertura censal se define como el total de personas censadas (OP censadas (*OPc*)) sobre el total de personas del universo de referencia (OP censadas (*OPc*) + OP no censadas (*OPnc*)). En este caso el universo lo constituye la población total de OP uruguayas.

La tasa de cobertura sería entonces: 
$$TC = \frac{OPc}{OPc + OPnc} \times 100$$

Del listado de partida fueron entrevistadas 801 OP y solo 20 OP no respondieron el cuestionario. Ello se debió ya sea al error en los números telefónicos, o por no responder el cuestionario autoadministrado por correo electrónico (técnicamente rechazos).

La tasa de cobertura sobre el universo total construido sería del 97.5% (801/821).

El universo total fue, como se dijo, construido a partir de diferentes listados. Dada la dificultad de acceder a un listado completo tanto de OP jubiladas como de OP en el exterior, resulta claro que el universo construido (denominador) está subdimensionado, por lo que la tasa de cobertura real sería significativamente más baja.

Como se indicó anteriormente existieron diferentes subpoblaciones de interés: OP en edad activa y OP jubiladas, tanto en Uruguay como en el exterior. Dada la calidad diferencial de los listados para cada situación, resulta pertinente mencionar que el número de OP del listado de la población activa residente en Uruguay, y en particular de la población ocupada, es el que probablemente se acerque más a la realidad. No ocurre lo mismo con las jubiladas, las emigrantes e incluso con las desocupadas.

## IV. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS OP EN URUGUAY

En este apartado se presentan los resultados del Primer Censo Nacional de Obstetras Parteras del Uruguay. En primer lugar, se muestran los principales indicadores sociodemográficos de la población censada (edad, género, distribución geográfica, lugar de nacimiento, estado conyugal, vivienda). En segundo lugar, se aborda la temática de la formación y la inserción laboral de las OP. En tercer lugar, se hace foco en la actuación profesional, incluyendo las condiciones laborales y el tipo de trabajo, la situación de multiempleo, los niveles de ingreso y las condiciones del entorno habilitante para el ejercicio de la profesión. Finalmente, se aborda el análisis de la información referida a las parteras jubiladas y las que residen en el exterior.

<sup>16</sup> Call center de la UMAD-FCS-UDELAR (Unidad de Métodos y Acceso a Datos -Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República)

## 1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

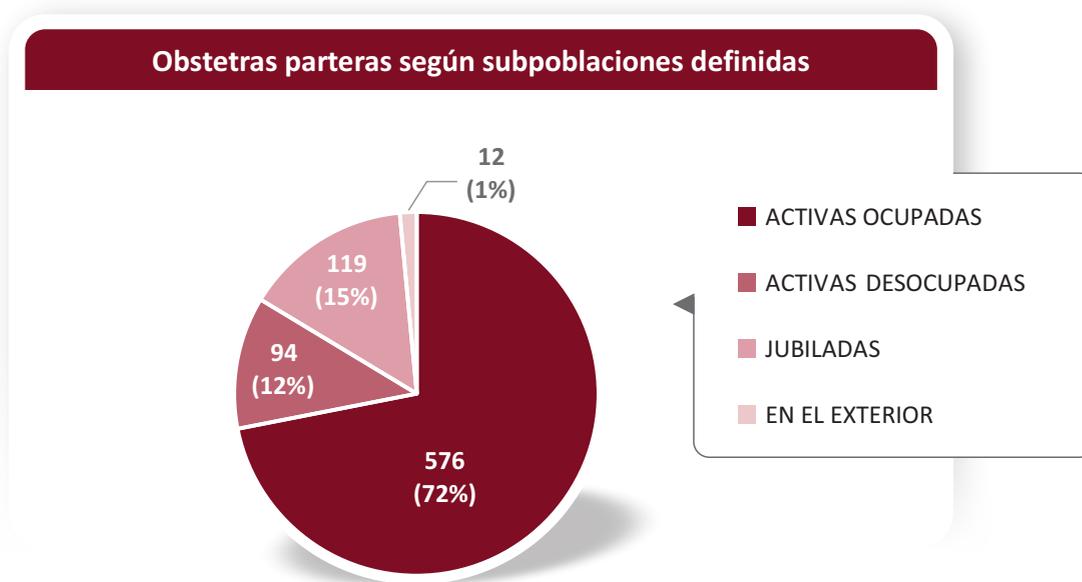
En este capítulo se abordan los principales indicadores sociodemográficos de la población de OP: distribución geográfica, edad, sexo, estado conyugal, fecundidad y vivienda.

### *La población censada*

El total de la población censada entre noviembre y diciembre de 2021, fue de 801 obstetras parteras - todas mujeres excepto un varón recientemente graduado.

El rango de edades de la población censada fue entre los 24 y 98 años, debido a que se incluyeron OP jubiladas. Para la población activa las edades estuvieron entre los 24 y los 68 años.

Fueron censadas 789 OP residentes en el Uruguay y 12 en el exterior. De las 789 OP residentes en Uruguay, 119 estaban jubiladas.



### *Distribución geográfica según departamento de residencia en Uruguay*

De acuerdo con su departamento de residencia habitual, en Montevideo reside casi un tercio de las OP activas<sup>17</sup> del país. Un indicador más relevante para esta comparación es la cantidad de OP cada cien mil habitantes para de ese modo neutralizar el efecto del peso demográfico de cada unidad territorial. En ese sentido se destaca que Montevideo se encuentra por debajo del promedio nacional y hay otros departamentos que lo duplican con creces.

**Cuadro 1: Cantidad de obstetras parteras activas\* por departamento de residencia, y tasas cada 100 mil habitantes y cada mil nacidos vivos (2021)**

	Total		Cada 100 mil habitantes (2021)	Cada 1000 nacidos vivos (2021)
	n	%		
Uruguay (total país)	670	100,0	18,9	19,4
Montevideo	204	30,4	14,7	14,9
Artigas	14	2,1	19,0	13,4
Canelones	99	14,8	16,2	20,4
Cerro Largo	27	4,0	30,1	27,5
Colonia	24	3,6	18,2	20,3
Durazno	7	1,0	11,9	11,4
Flores	11	1,6	41,5	49,8
Florida	24	3,6	34,6	37,7
Lavalleja	11	1,6	18,8	21,2
Maldonado	34	5,1	17,2	18,7
Paysandú	52	7,8	43,3	37,5
Río Negro	30	4,5	51,3	53,3
Rivera	25	3,7	22,9	19,1
Rocha	20	3,0	26,9	26,5
Salto	20	3,0	14,9	12,7
San José	17	2,5	14,3	17,9
Soriano	19	2,8	22,7	22,6
Tacuarembó	21	3,1	22,6	19,8
Treinta y Tres	11	1,6	21,8	22,4

\*Activas incluye ocupadas y desocupadas

Fuentes: Censo de Parteras, 2021 ; Proyecciones de población-INE, 2013 ; Estadísticas Vitales MSP, 2021

Un indicador aún más ajustado, es la *cantidad de OP cada mil nacidos vivos*. Este indicador involucra la oferta de OP con su demanda efectiva anual.

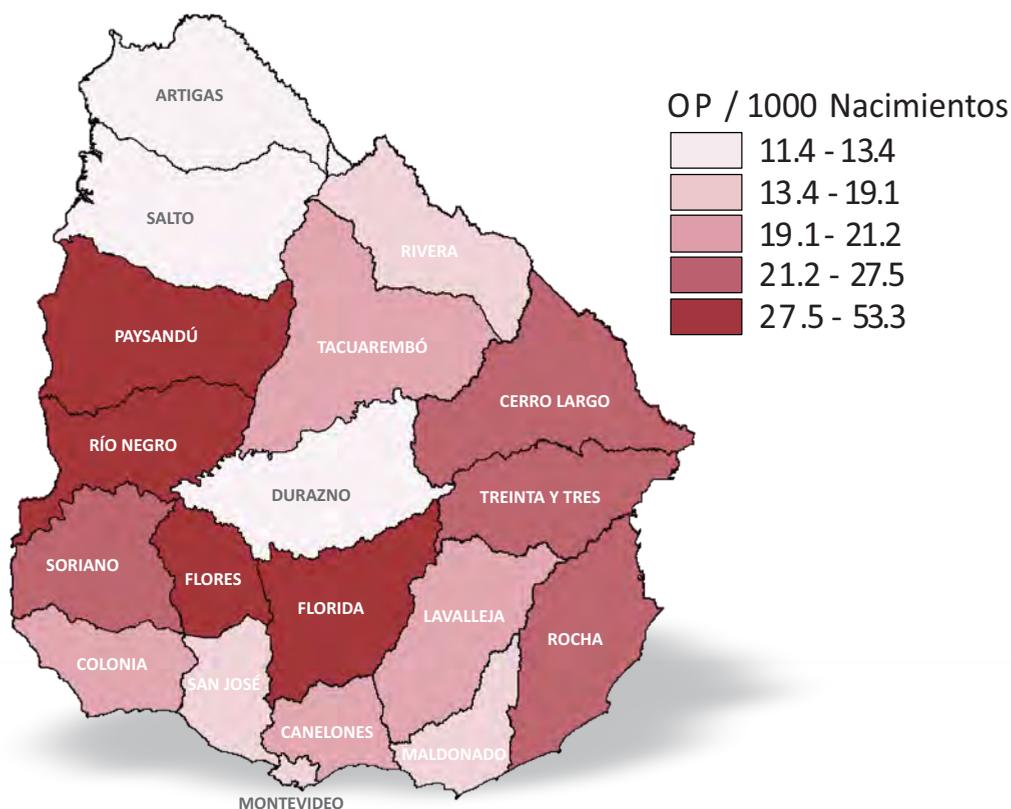
Al analizar la relación entre las OP activas residentes en cada departamento y el número de nacimientos registrados, es importante tener en cuenta que, según la Organización Mundial de Salud (OMS), los países requieren un mínimo de seis obstetras parteras por 1000 nacimientos para garantizar que el 95% de las mujeres sean atendidas durante el parto, potenciando así la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Según las estadísticas vitales del Ministerio de Salud Pública<sup>18</sup>, en el año 2021 hubo un total de 34.597 nacimientos en Uruguay. Si se consideran las 670 parteras activas disponibles (empleadas y desempleadas), el índice correspondiente a 2021 sería de 19,4 parteras por 1000 nacidos vivos (670/34.597 por mil). Ahora bien, en Uruguay contamos con 576 parteras activas (empleadas), por lo cual el índice correspondiente al 2021 sería de 16,7 (576/34.597 por mil). Esto significa que Uruguay, si bien supera los mínimos sugeridos y el nivel promedio de la región<sup>19</sup>, aún está lejos de los niveles de los países más desarrollados, que en dos casos superan las 50 OP por mil nacidos vivos (Islandia y Noruega).<sup>20</sup>

<sup>17</sup> Activas refiere tanto a ocupadas como a desocupadas

Al considerar la información desagregada por departamento puede observarse que en todos los casos se superan los mínimos sugeridos por OMS. Sin embargo, se observa una amplia gama de situaciones. En un extremo hay 5 departamentos con niveles que, por ejemplo, superan levemente los antes mencionados para Bolivia, y en el otro extremo hay 4 departamentos con valores que más cercanos a los mencionados para los países más desarrollados.

### Obstetras parteras cada mil nacidos vivos por departamento de residencia



Fuentes: Censo de Parteras, 2021 y Estadísticas vitales MSP, 2020.

### Edad y género

Los principales estadísticos descriptivos indican que la edad promedio de la población de OP activas residentes en el país que fueron censadas es de 39,4 años; la mediana es de 38 años y la moda de 34<sup>21</sup> años. Cabe destacar que el promedio de edad es de 41 años para OP activas, mientras que es de 32 años para la OP desempleadas, entonces las OP desempleadas son casi 9 años más jóvenes que las OP activas.

<sup>18</sup> <https://uins.msp.gub.uy/>

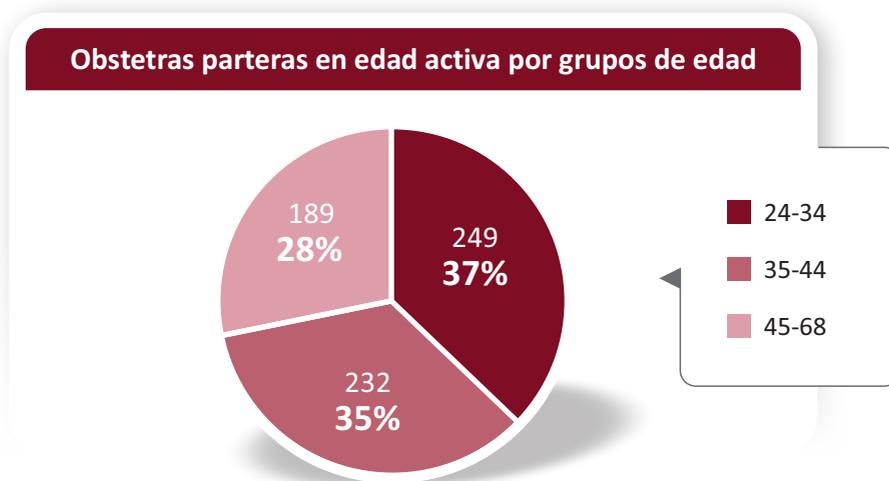
<sup>19</sup> La región de LAC tiene una amplia gama de situaciones, por ejemplo: Bolivia 11; Nicaragua 7; Haití 1 parteras por nacido vivo (El estado de las parteras en el mundo CUIDAR LA SALUD, SALVAR VIDAS, 2011 .)

<sup>20</sup> [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/midwives\\_per\\_1000\\_live\\_births/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/midwives_per_1000_live_births/)

<sup>21</sup> Mediana es el valor que divide la edad que parte al grupo analizado en dos mitades.

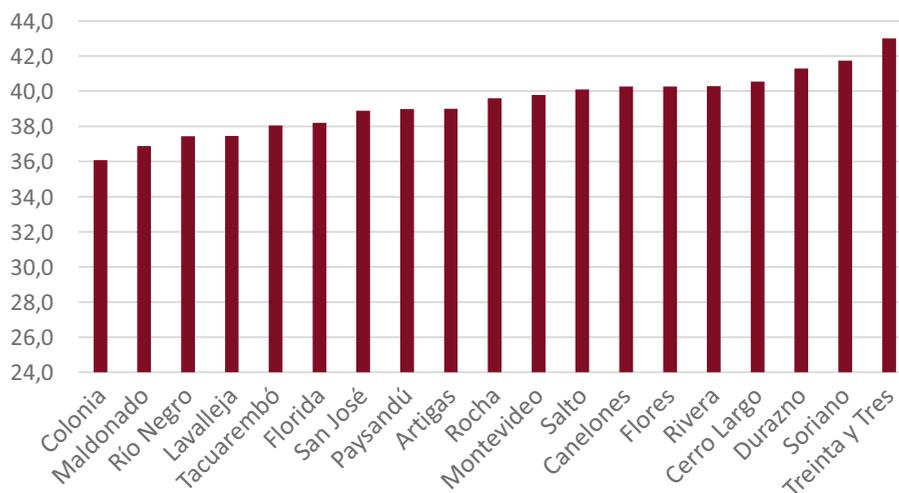
Moda es el valor más frecuente (el más repetido) en el listado de edades del grupo analizado.

Si se consideran tres grandes grupos de edad, definidos como grupos decenales de edad a partir de la OP más joven censada (24 años) y la activa de mayor edad (68 años), se tiene la siguiente distribución de edades de las OP activas.



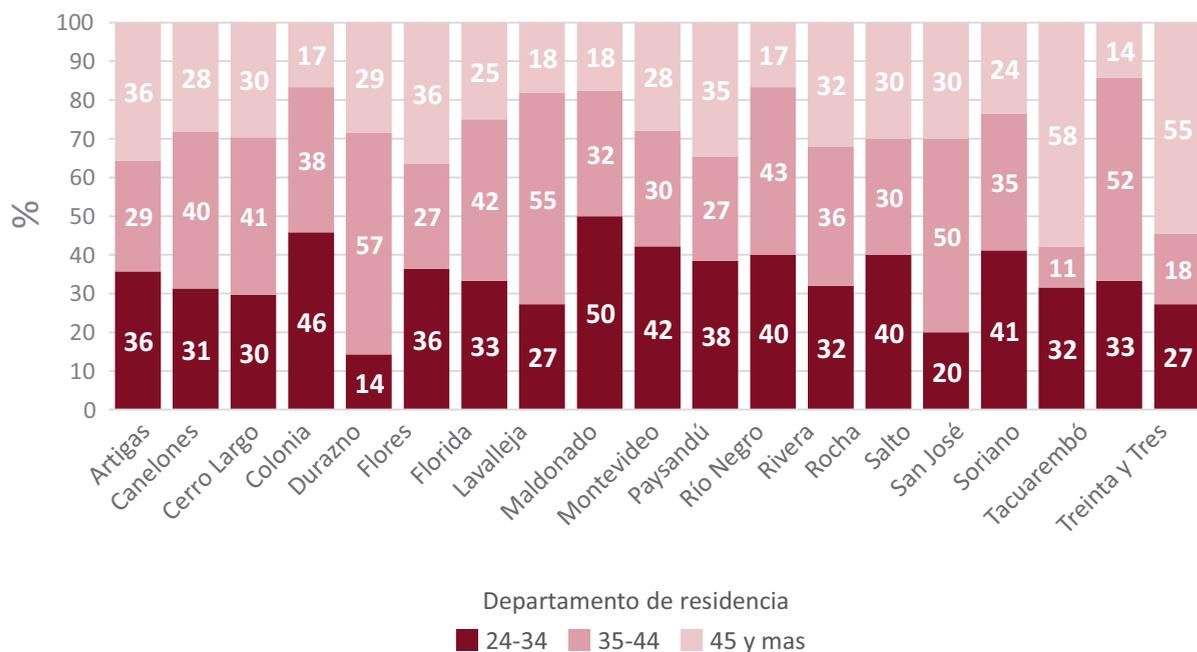
El análisis de la edad en los diferentes departamentos del país muestra que los promedios no presentan grandes diferencias (el máximo es de 7 años entre Colonia y Treinta y tres).

#### Edad promedio de las obstetras parteras según departamento de residencia



Al considerar los tres grandes grupos de edad, Maldonado se destaca como el departamento con mayor proporción de OP jóvenes 24 y 35 años (50%), seguido de Colonia con 46%. En el otro extremo están Durazno y Salto con 14 y 20% respectivamente. Por otro lado, Soriano (58%) y Treinta y Tres (55%) presentan la mayor proporción de OP con más años de ejercicio.

Porcentaje de OP por grupos de edad según departamento de residencia



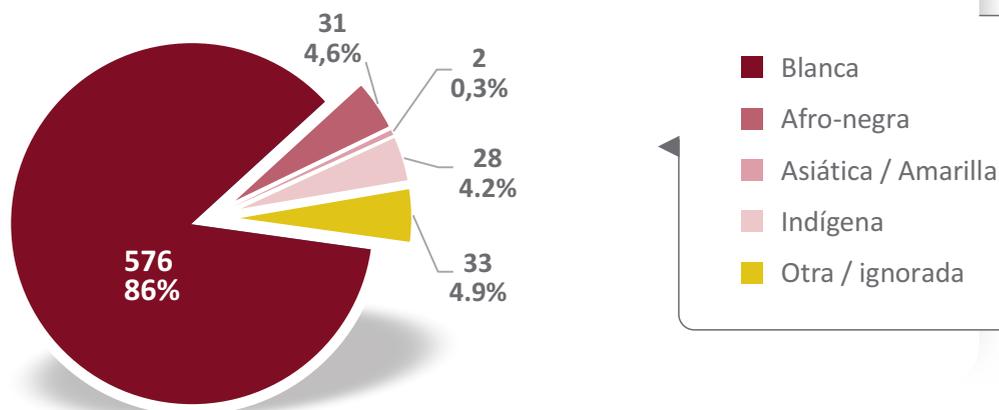
### Género

En términos de auto-identificación de género, el 99,4% del personal censado se define femenino. Se identifican solo dos casos masculinos, un caso “no binario” y el caso restante dijo “otro”. Dada que se trata de una población casi totalmente del género femenino no realizarán tabulados que procuren analizar diferencias sobre esta condición.

### Ascendencia étnico-racial

La caracterización de la población de las OP activas residentes en el país de acuerdo a su ascendencia étnico-racial principal da cuenta de un 86% de población identificada con la categoría “blanca”. Llama la atención la pareja incidencia de las categorías “Afro” (4.6%) e “Indígena” (4.2%).

**Obstetras parteras activas residentes en Uruguay por ascendencia étnico-racial**

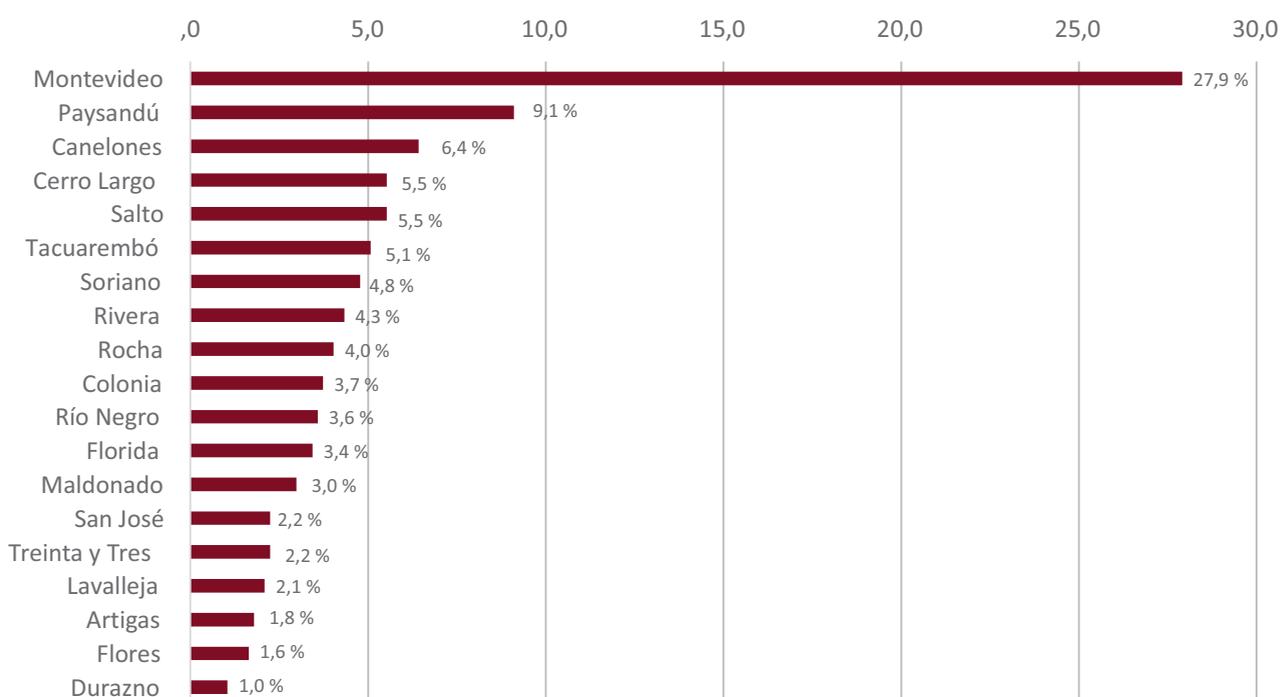


**Lugar de nacimiento**

De las 670 OP activas residentes en Uruguay, hay 17 (2.5%) nacidas en el exterior. La gran mayoría nació en Argentina (12), luego hay 2 de Brasil, 1 de España, 1 de Chile y 1 de Paraguay.

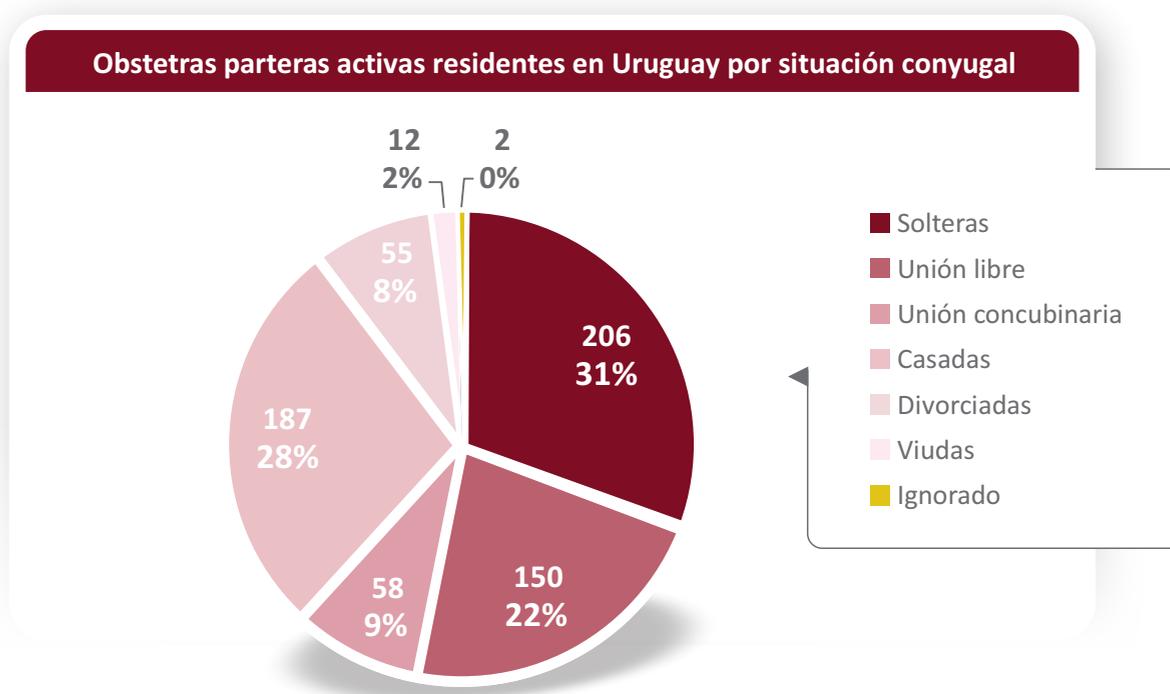
De las 653 nacidas en Uruguay solo un 28 % ha nacido en Montevideo, cifra bastante más baja que la proporción de nacimientos que ocurren habitualmente en Montevideo (cerca del 40%). Este hecho también es observable para Canelones habitualmente responsable de cerca del 15% de los nacimientos.

**Obstetras parteras activas residentes en Uruguay por departamento de nacimiento**



### Estado conyugal, cohabitación jefatura y jefatura del hogar

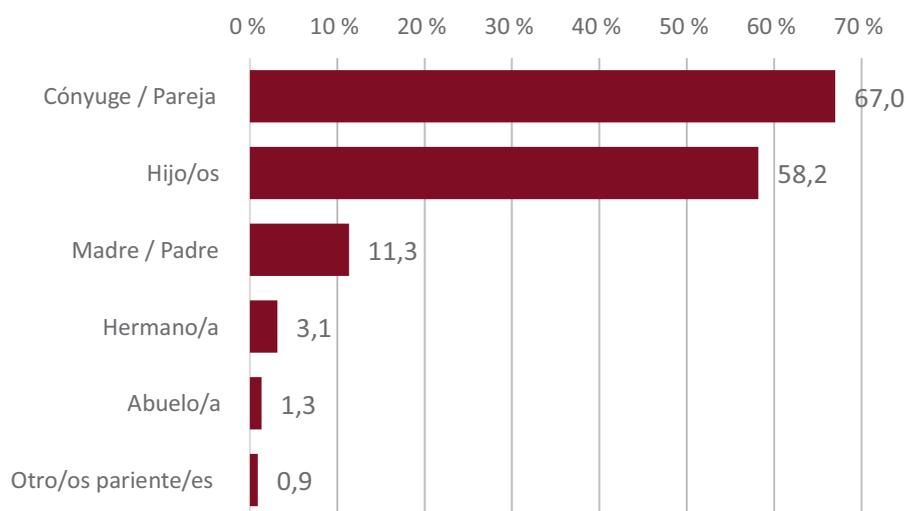
Entre las OP censadas residentes en el país el 59% unida (ya sea vía casamiento, unión legal o libre). Casi la tercera parte se encuentra soltera (30%), categoría asociada a las edades más jóvenes, un 8% divorciadas y casi un 2% viudas. Dada la forma en que fueron construidas las categorías de esta pregunta, es probable que la cantidad de OP que esté legalmente divorciada pueda ser mayor, debido a que algunas podrían estar ahora integrando una unión libre, ya que las categorías “divorciada” y “unión libre” no son excluyentes.



En lo que refiere a la cohabitación, se constata que un 11.3 % (76 personas) declaran vivir solas. Existe un 11.8% de no-respuesta a esta pregunta por lo que la cantidad real de quienes viven solas podría ser algo mayor.

Entre las 515 OP que no viven solas viven solas, se observa que más de la mitad vive al menos con su pareja (67%) o con sus hijos (58%). En bastante menor proporción se presenta la convivencia con padres/abuelos/hermanos u otros parientes.

**Obstetras parteras activas residentes en Uruguay  
 que conviven con al menos otra persona, según tipo de convivientes**



Exactamente la mitad de las OP se considera jefa de hogar <sup>22</sup>. Si se consideran solamente las que no viven solas la proporción baja a 43% y si se toman como referencia solo los hogares donde conviven con su pareja la proporción baja a 38%.

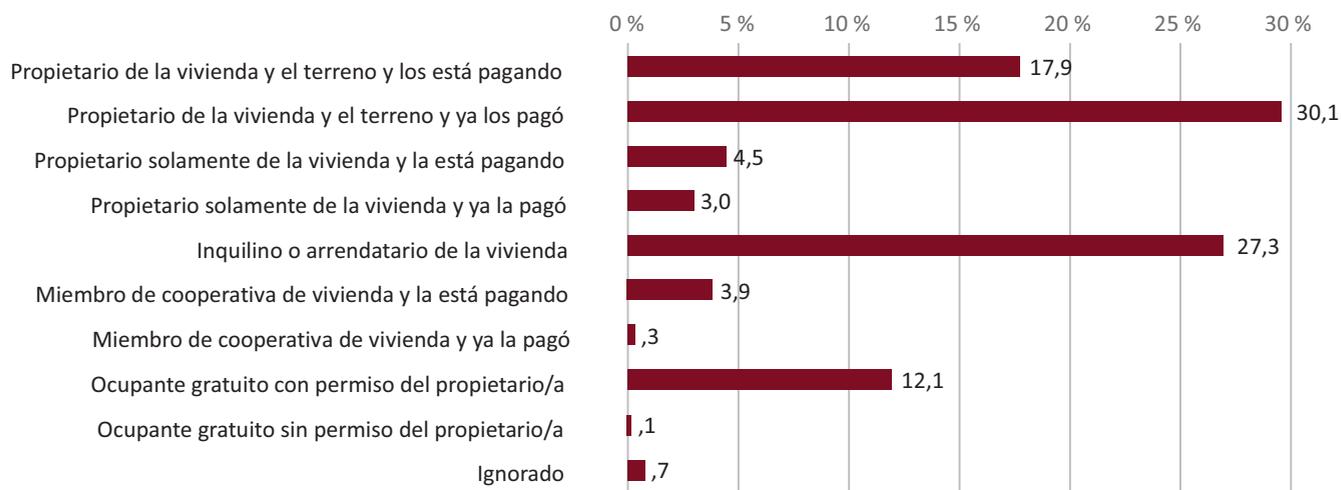


**Vivienda**

El 55.5% de las OP activas y residentes en Uruguay son propietarias de las viviendas donde residen (estén o no pagando aún). Las inquilinas representan 27% y un 12% ocupan gratuitamente la vivienda con permiso de su/sus propietario/as.

<sup>22</sup> La jefatura de hogar para esta pregunta fue aclarada a las entrevistadas y definida como el integrante de una familia con mayor ingreso económico.

### Obstetras parteras activas residentes en Uruguay según tenencia de la vivienda

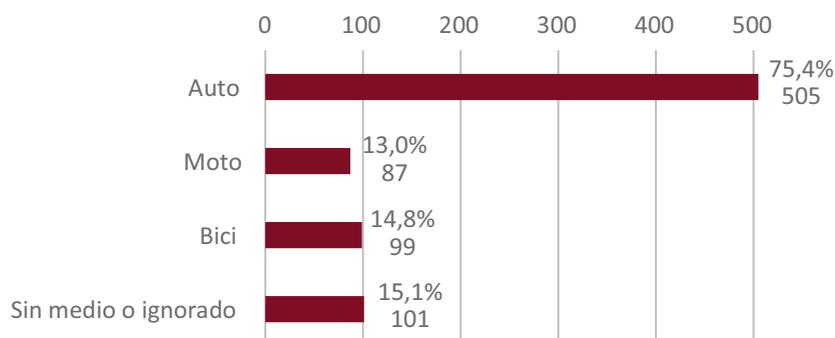


- Casi el total de las entrevistadas cuentan con la red general de OSE (95.8%) para el suministro de agua potable en la vivienda, frente a un 4% (27) la obtiene de pozo surgente.
- El 73.3% tienen conexión a red general de saneamiento y evacuación del servicio sanitario; un 22.5.1% utiliza pozo negro y un 3.6% fosa séptica.
- La mayoría utiliza el súpergas (86.7%) como fuente de energía para cocinar, frente a un 11.5 que utilizan la electricidad.

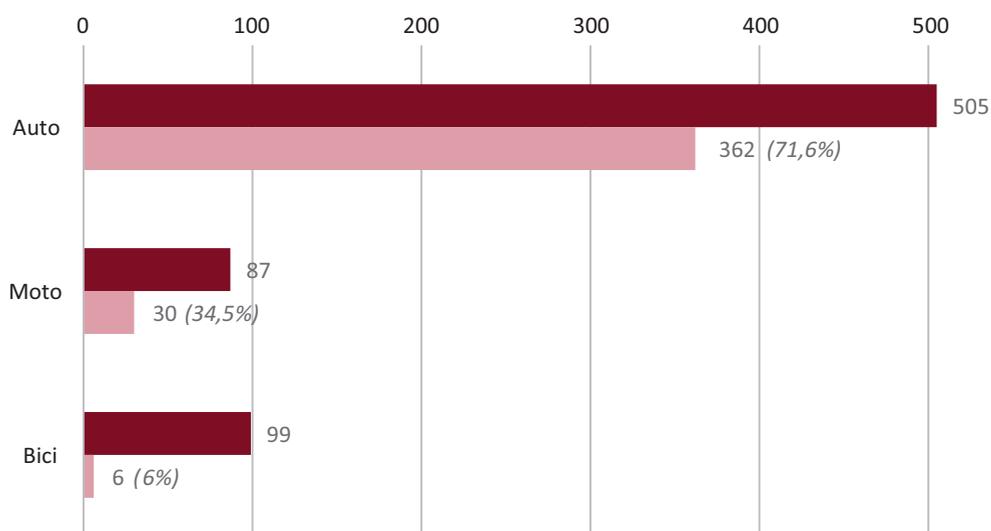
### Transporte

De las 670 OP activas, 539 (80.4%) tiene algún vehículo a motor (auto, camioneta y/o moto). De ellas el 5,4% tiene auto, el 7.9% auto y moto y el 5.1% solo moto.

### Obstetras parteras activas residentes en Uruguay según tenencia de medios de transporte propio, por tipo de medio



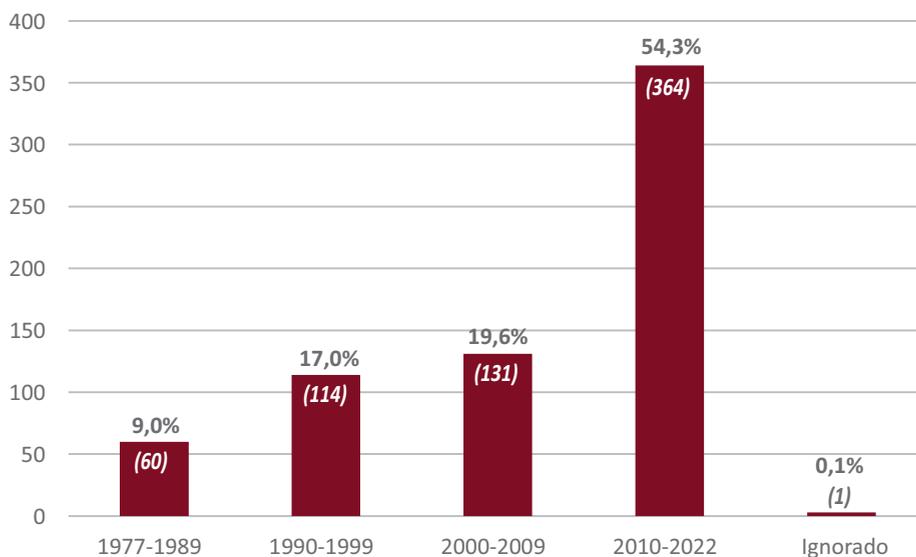
En lo que refiere a su uso para ir a trabajar, puede observarse que casi dos terceras partes de quienes poseen ese medio lo utilizan frecuentemente para ir a trabajar.



## 2. FORMACIÓN

Del total de OP activas censadas residentes en Uruguay, la mayoría absoluta egresó desde 2010 en adelante.

Obstetras parteras activas residentes en Uruguay según período de egreso de la carrera

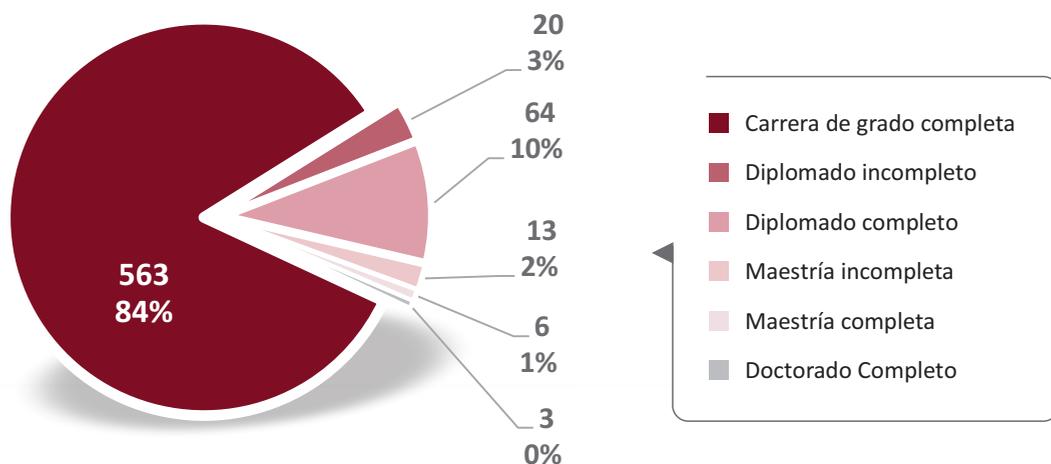


Luego de completada la carrera, el 16% (107 OP) realizaron estudios de postgrado. La mayoría de ellas completaron el diplomado.

Foto: Deborah Elenter



**Obstetras parteras activas residentes en Uruguay según máximo nivel de estudio alcanzado**

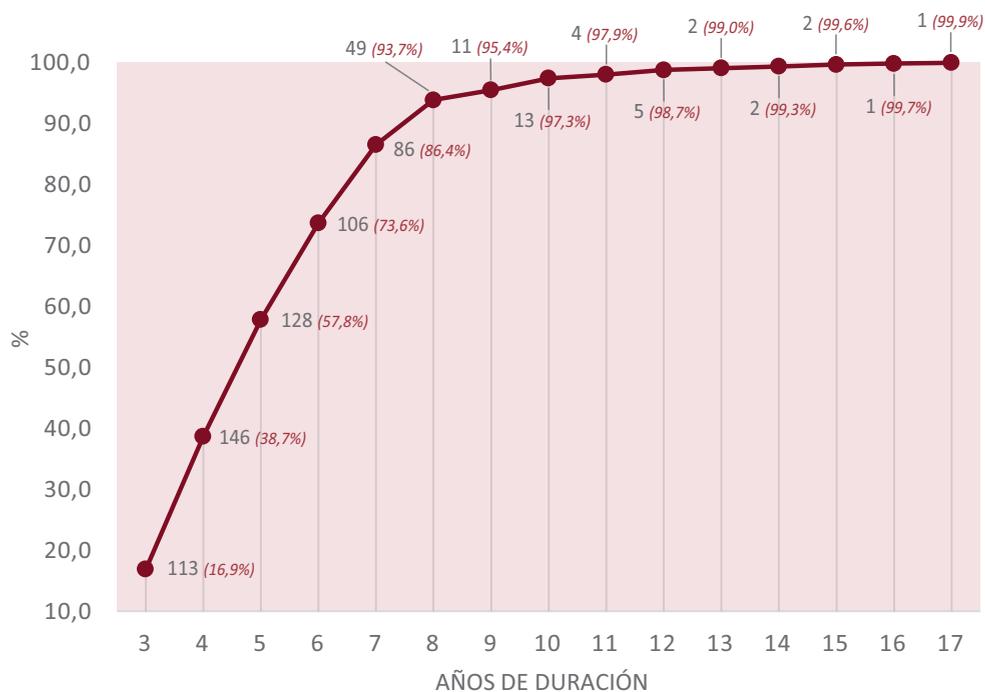


- De las OP que están cursando o completaron un posgrado, un 62.7% tienen vinculación directa con el área de conocimiento de la obstetra partera, un 19.6% tiene vinculación indirecta y un 17,6% se vincula con el área educativa.
- Un 11.3 % de las entrevistadas (76) afirma estar estudiando o haber completado otra carrera de grado (29 la completaron y 47 la están cursando). El 86.9% de las otras carreras de este grupo (66) están relacionado con la medicina y la psicología (licenciaturas, tecnicaturas, auxiliares, etc.). De ellas, 16 cursaron además la carrera de Doctor en medicina y 7 de ellas la completaron. Esto significa que un 1.04% de las OP son actualmente doctoras en medicina.

**OP según otros estudios cursados o en curso**

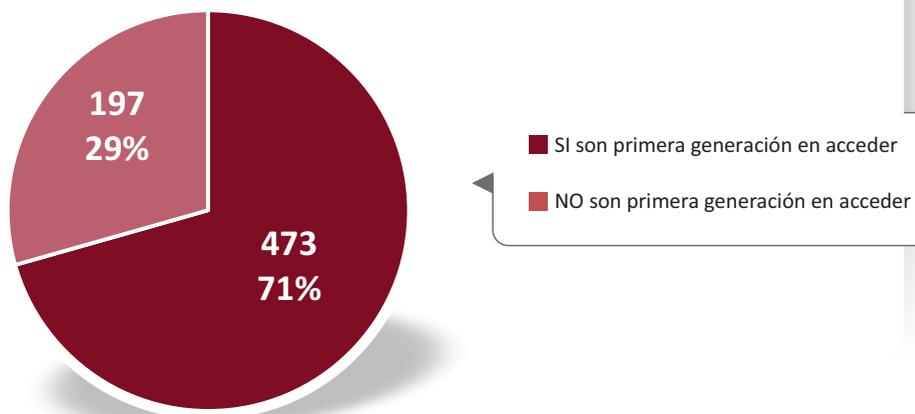
Anatomía patológica	3
Aux. Farmacia	2
Calidad servicios salud	1
Cito técnica	1
Doctor en Medicina	16
Enfermería	6
Fisioterapia	1
Hemoterapia	5
Imagenología	5
Instrumentación quirúrgica	3
Laboratorio	4
Medicina ocupacional	1
Neumoterapia	1
Nutrición	1
Obstetricia	1
Oftalmología	2
Psicología	8
Psicomotricidad	3
Registros médicos	2
No médicas	10

**Obstetras parteras activas residentes en Uruguay según duración de la carrera (valores acumulados)**



El 57,8% de las OP activas (387) completaron la carrera en 3 o 5 años. Otro 37,6% (252) lo hicieron entre 6 y 9 años y un pequeño grupo más rezagado de 30 OP (4,5%) lo hizo en 10 años o más.

**Obstetras parteras activas que son primera generación en acceder a la educación terciaria en su familia**



Entre las 197 que no son primera generación en acceder, 143 son segunda generación, 36 tercera, 6 cuarta y 3 quinta.

### 3. ACTUACIÓN PROFESIONAL Y LABORAL

Uno de los objetivos más importantes del Primer Censo Nacional de Obstetras Parteras del Uruguay es conocer la situación profesional y laboral de las OP residentes en el país. Esta sección presenta de forma descriptiva la condición de actividad de las OP, la situación profesional, el lugar de ejercicio, la carga horaria, el multiempleo, la combinación con tareas de cuidados, los años de ejercicio en la profesión y las franjas de ingresos.

#### Condición de actividad

De las 670 OP activas residentes en Uruguay un 14% se encuentra desocupada. Los niveles de desocupación varían significativamente entre los departamentos con niveles máximos en Flores y Artigas (seguidos de Montevideo), y con niveles nulos (pleno empleo) en Durazno, Tacuarembó y Treinta y Tres.

Obstetras parteras residentes en Uruguay por condición de actividad y lugar de residencia

	OP activas	OP ocupadas	OP desocupadas	Tasa desocupación	OP ocupadas cada 1000 nacidos vivos
Uruguay (total país)	670	576	94	14,0	18,7
Montevideo	204	164	40	19,6	14,9
Artigas	14	11	3	21,4	13,4
Canelones	99	87	12	12,1	20,4
Cerro Largo	27	26	1	3,7	27,5
Colonia	24	22	2	8,3	20,3
Durazno	7	7	0	0,0	11,4
Flores	11	8	3	27,3	49,8
Florida	24	23	1	4,2	37,7
Lavalleja	11	10	1	9,1	21,2
Maldonado	34	28	6	17,6	18,7
Paysandú	52	43	9	17,3	37,5
Río Negro	30	25	5	16,7	53,3
Rivera	25	23	2	8,0	19,1
Rocha	20	18	2	10,0	26,5
Salto	20	17	3	15,0	12,7
San José	17	15	2	11,8	17,9
Soriano	19	17	2	10,5	22,6
Tacuarembó	21	21	0	0,0	19,8
Treinta y Tres	11	11	0	0,0	22,4

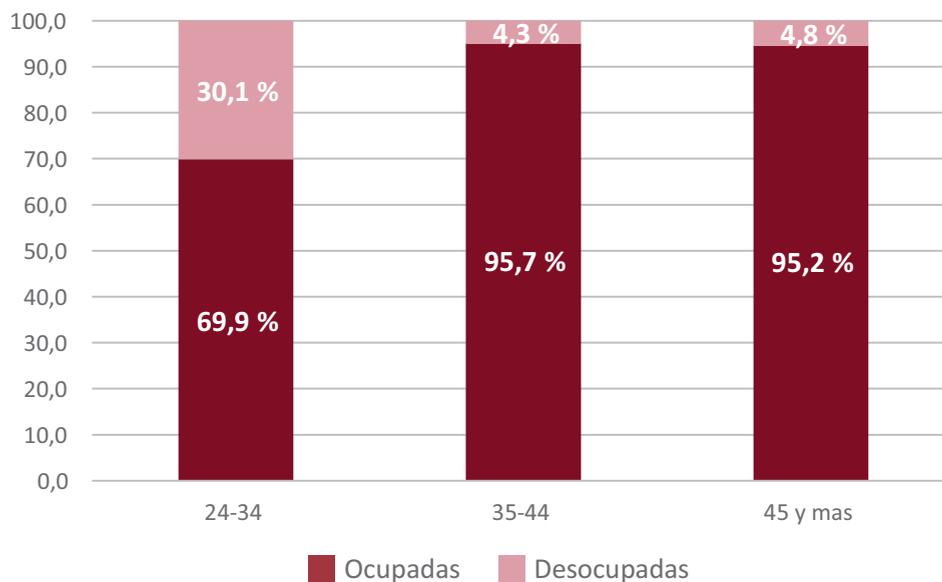
### Desempleo de las OP

Recordando la recomendación de la OMS, acerca de tener un mínimo de 6 OP cada mil nacidos vivos, podemos observar que considerando las OP ocupadas se continúa cumpliendo con la recomendación en todos los departamentos. De todas maneras, llama la atención que haya departamentos como Salto, Artigas e incluso Montevideo en los que son más bajos los niveles de este índice y más altas las tasas de desocupación. Serían más esperables situaciones como la de Flores, donde la alta proporción de OP por cada mil nacidos vivos (30,4) podría explicar su alto nivel de desempleo (debido a una posible capacidad ociosa).

De todas maneras, estas proporciones refieren al lugar de residencia de las OP y no al departamento donde realiza sus actividades., que será analizado más adelante.

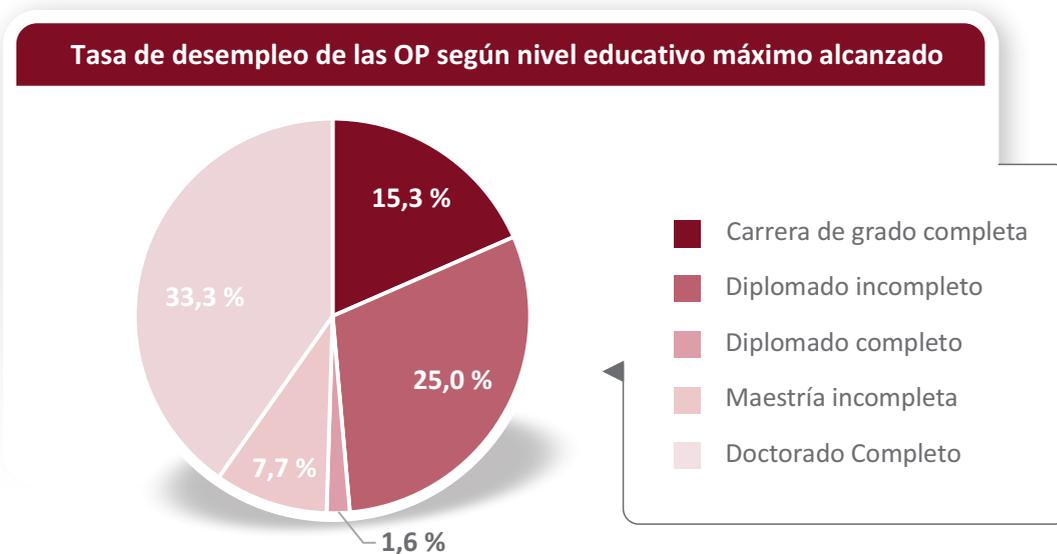
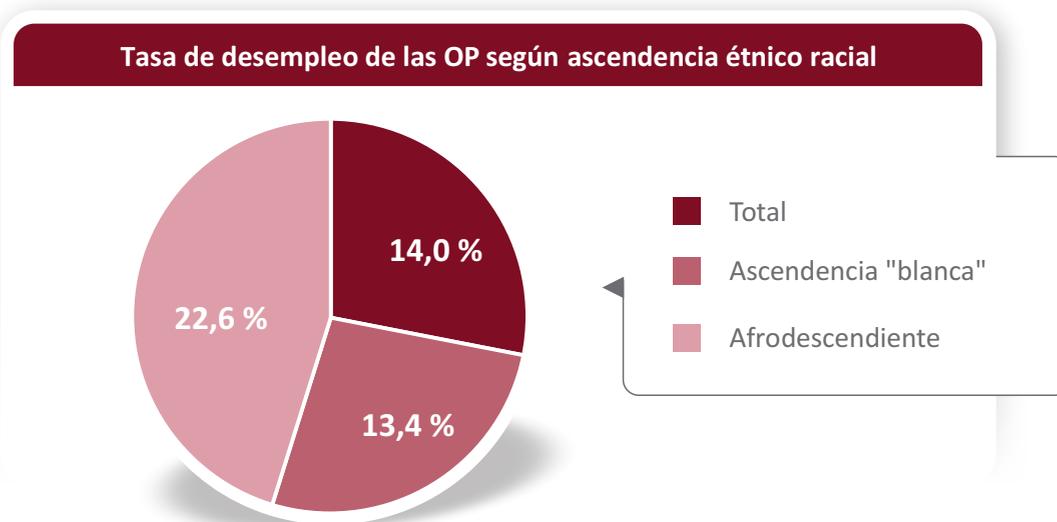
La situación de desempleo puede analizarse a través de otras variables como edad, ascendencia, formación, años de ejercicio, etc.

### Obstetras parteras residentes en Uruguay por condición de actividad y edades



Como queda demostrado, la tasa de desocupación en las edades más jóvenes es 5 veces superior al resto de los grupos etarios. Obviamente esto se corresponde con la década de egreso. Las cifras demuestran que el desempleo para las graduadas luego de 2010 es 23.1% mientras que para las graduadas antes es menor al 5%.

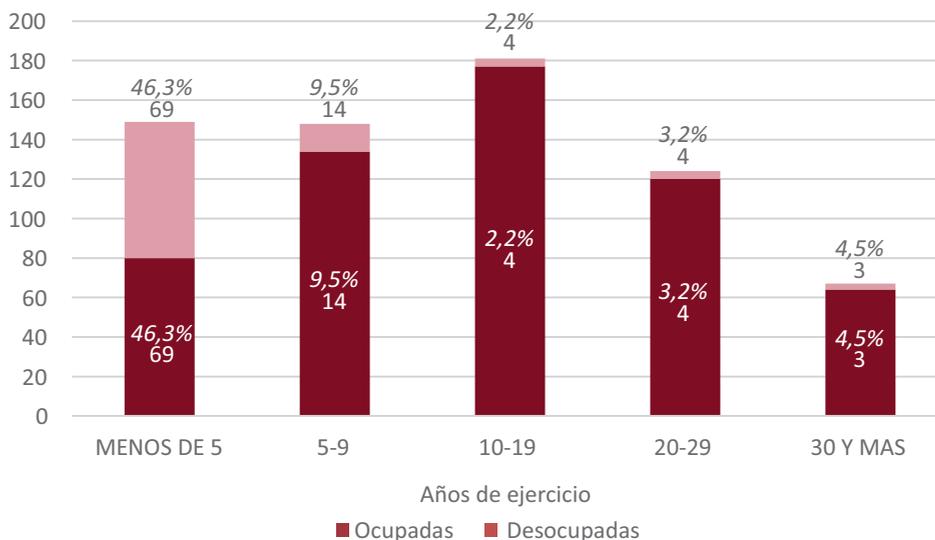
Al considerar la ascendencia étnica como variable de corte se observa que la tasa de desempleo (14%) observada para toda la población censada, es levemente inferior para la población de ascendencia "blanca" (13.4%) y asciende significativamente a 22.6% para la población afrodescendiente.



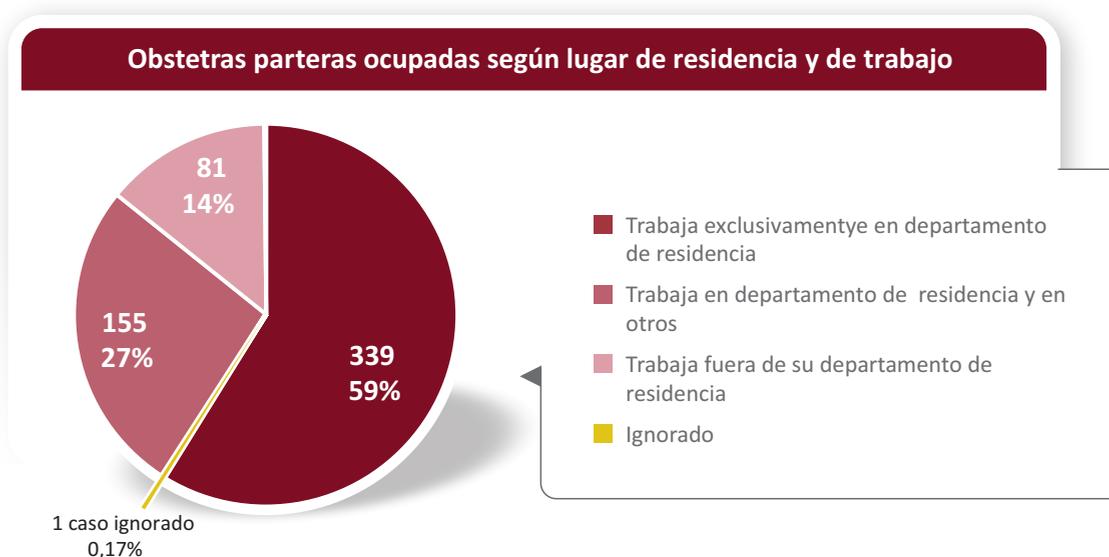
Los niveles de desempleo no parecen estar relacionados con el máximo nivel formativo alcanzado. Como puede observarse, el grupo de quienes solo completaron el grado tiene menor tasa de desempleo que el de aquellos que cursan el diplomado. En el caso de diplomado completo y maestría los porcentajes son más consistentes. Sin embargo, para los doctorados el nivel de desempleo presentado es el máximo. Los números en este caso son tan bajos (se trata apenas de 1 caso en 3) que no corresponde sacar conclusión alguna a partir de esa situación.

Al considerar el nivel del desempleo respecto a los años de ejercicio de la profesión puede verse que las OP con menos experiencia se concentran en los menores rangos salariales.

### Obstetras parteras activas según condición de actividad y años de ejercicio



Al considerar el lugar de ejercicio de la profesión vemos que un 60 % de las OP ocupadas realiza su trabajo exclusivamente en su departamento de residencia, un 27% lo hace en su departamento de residencia, pero también en otro, y un 14% trabaja exclusivamente en un departamento diferente al de su residencia, debiendo movilizarse para ello.



Los departamentos donde la movilidad laboral de las OP es muy baja son: Durazno, Treinta y Tres, Rocha, Rivera y Cerro Largo, donde más del 80% *trabajan exclusivamente donde residen*.

El trabajo exclusivo en el departamento de residencia es también mayoritario (superando el 50%) en el resto de los departamentos, a excepción de Florida, San José y fundamentalmente de Canelones. Canelones destaca como el departamento donde hay una menor proporción de OP que trabajan exclusivamente en el mismo (28.7%).

### Obstetras parteras ocupadas según lugar de residencia y de trabajo

Dpto. residencia habitual	Cantidad de OP ocupadas	¿Realiza su actividad laboral en el departamento donde reside?			Total
		Trabaja solo en dpto. donde reside	Trabaja en dpto. donde reside y otros	Trabaja solo fuera del dpto. donde reside	
		( % )	( % )	( % )	( % )
Artigas	11	72,7	9,1	18,2	100,0
Canelones	87	28,7	33,3	37,9	100,0
Cerro Largo	26	80,8	11,5	7,7	100,0
Colonia	21	76,2	14,3	9,5	100,0
Durazno	7	100,0	0,0	0,0	100,0
Flores	8	62,5	37,5	0,0	100,0
Florida	23	47,8	34,8	17,4	100,0
Lavalleja	10	70,0	30,0	0,0	100,0
Maldonado	28	71,4	17,9	10,7	100,0
Montevideo	164	57,9	31,7	10,4	100,0
Paysandú	43	58,1	27,9	14,0	100,0
Río Negro	25	68,0	20,0	12,0	100,0
Rivera	23	82,6	13,0	4,3	100,0
Rocha	18	83,3	16,7	0,0	100,0
Salto	17	58,8	35,3	5,9	100,0
San José	15	46,7	40,0	13,3	100,0
Soriano	17	52,9	47,1	0,0	100,0
Tacuarembó	21	57,1	19,0	23,8	100,0
Treinta y Tres	11	90,9	9,1	0,0	100,0
Ignorado	1	-	-	-	-
Total	575	59,0	27,0	14,1	100,0

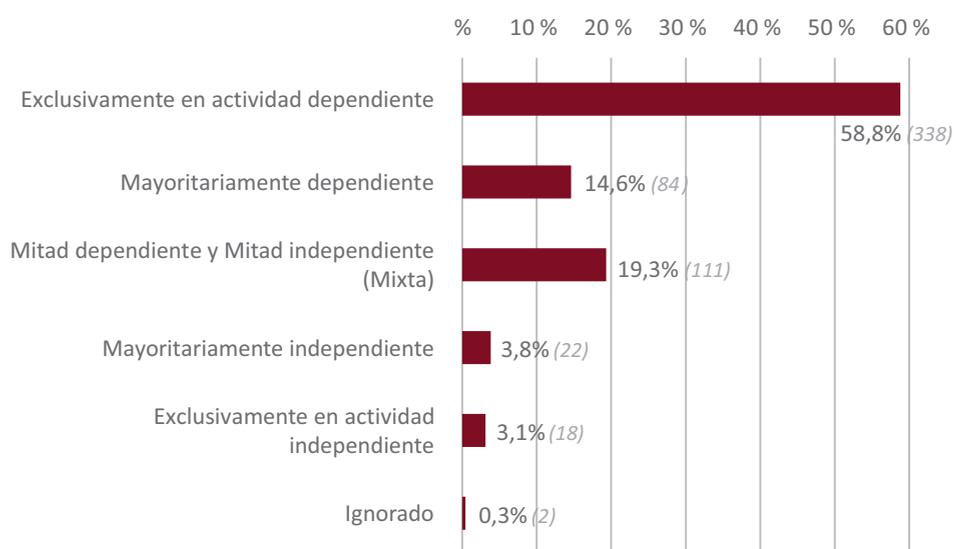
Al considerar exclusivamente aquellas OP que *no trabajan donde residen*, Canelones, Tacuarembó y Artigas son los departamentos donde esto es más frecuente. En Canelones este valor (37.9%) es incluso superior a la proporción de OP que trabaja exclusivamente en ese departamento (28.7%).

El caso de Canelones responde evidentemente al carácter de “dormitorio” de varias de sus localidades, lo que supone el traslado diario mayoritariamente a la capital del país para el desarrollo de la actividad laboral.

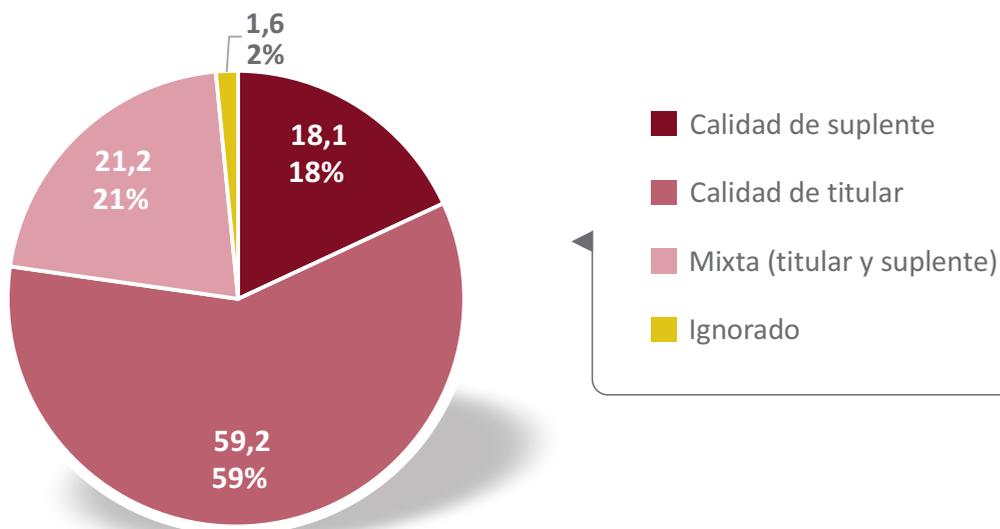
### Situación laboral

Entre las OP ocupadas los resultados indican que la principal situación es el trabajo en relación de dependencia. El 58.8% de las parteras se encuentran en actividad exclusivamente dependiente, el 14.7% se encuentran en situación mayoritariamente dependiente, y el 19.3% en situación mixta (aproximadamente mitad dependiente y mitad independiente). Sólo el 3.1% de las parteras se encuentran en situación exclusivamente independiente, y el 3.8% mayoritariamente independiente.

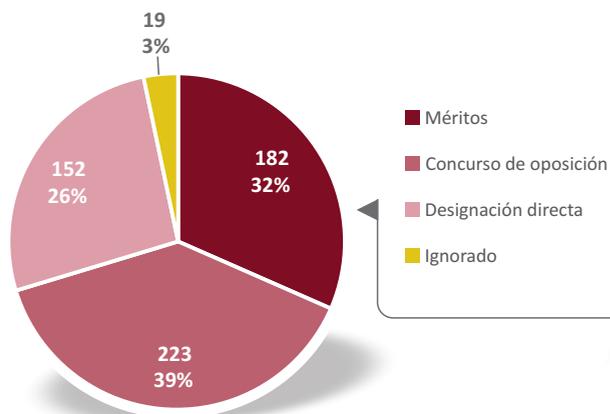
#### Obstetras parteras según situación laboral actual en su actividad principal



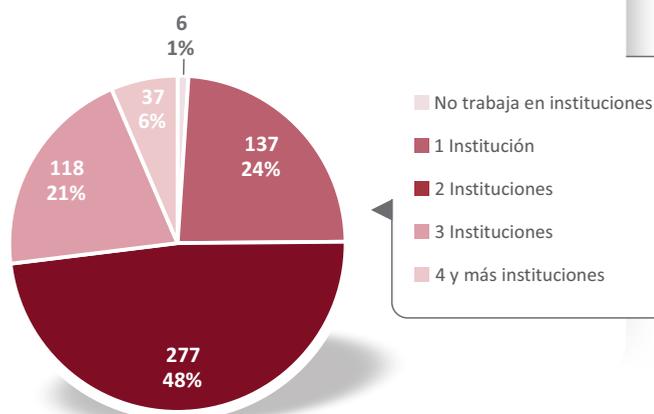
#### Obstetras parteras ocupadas según calidad de inserción laboral en su cargo principal actual



Obstetras parteras ocupadas según modo de designación de su cargo principal actual



Obstetras parteras ocupadas según cantidad de instituciones en que trabaja como OP



✓ El 75 % de las 576 OP ocupadas trabaja al menos en dos instituciones y un 27 % al menos en tres.

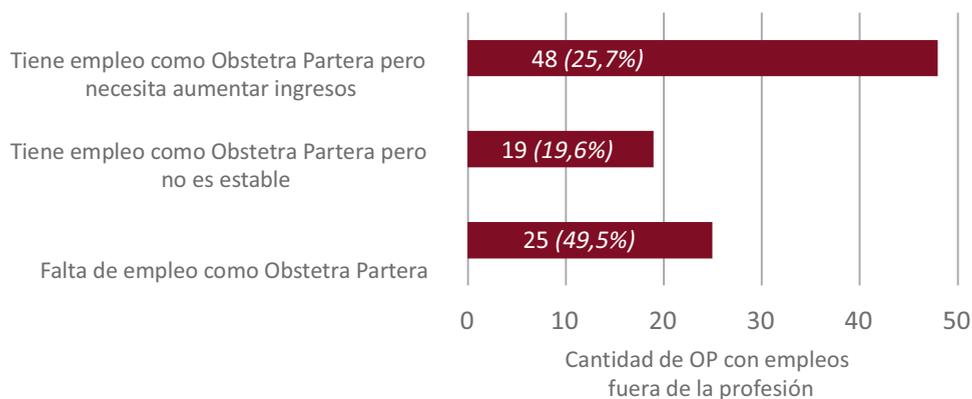
Obstetras parteras ocupadas con otro empleo fuera de la profesión según cantidad de instituciones en que trabaja como OP



• De las 136 OP que trabajan en una sola institución 37 de ellas tiene otro trabajo no vinculado con la profesión (27,2 %).

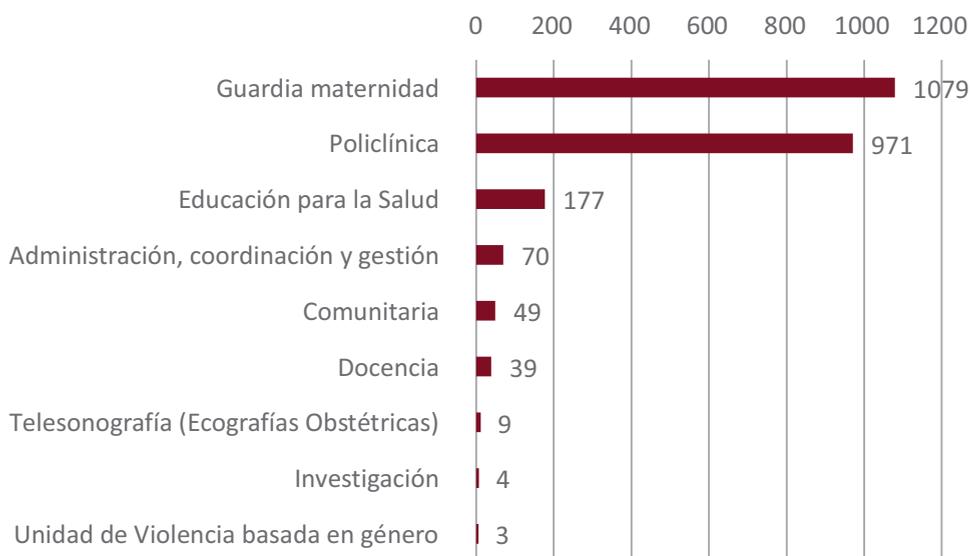
- Entre las que trabajan en más de una institución existe también una proporción (entre un 12 y un 13.5%) que también se emplean en actividades no vinculadas. Para el grupo de OP que no trabaja en instituciones (1%) casi todas (80%) tiene también un trabajo fuera de la profesión.

**Las razones mencionadas por aquellas que tienen un empleo no vinculado a la profesión fueron:**



**Obstetras parteras ocupadas por grupos de actividad realizadas**

(total de menciones en base a un máximo de 5 respuestas por OP censada)



Como puede apreciarse la gran mayoría de las menciones se concentran en actividades relativas a la *guardia de maternidad* y la *atención en policlínica*. El siguiente grafico permite diferenciar con mayor detalle las actividades desarrolladas dentro de cada grupo.

**Obstetras parteras ocupadas por tipo detallado de actividad realizadas**  
(total de menciones en base a un máximo de 5 respuestas por OP censada)



Además de la situación de múltiple empleo derivado del trabajo como OP en diversas instituciones, también se observa múltiple empleo derivado del trabajo en actividades no relacionadas con la profesión.

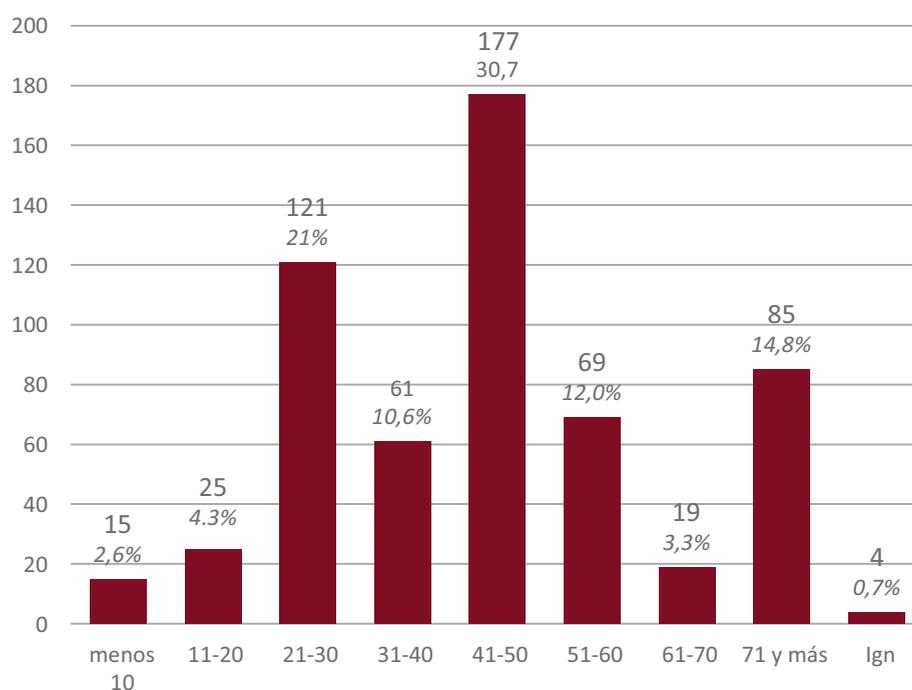
Del total de OP ocupadas un 16,8% (97) tienen un empleo no vinculado a la profesión. Esto se da en mayor proporción en aquellas que tienen un solo o ningún empleo como OP.

### **Horas trabajadas**

Debe señalarse que la respuesta a esta pregunta por parte de las entrevistadas puede estar influenciada por la complejidad para el cálculo de esa cantidad dada las particularidades de la profesión, basada en muchos casos en sistemas de guardias con cargas diferentes a lo largo del mes.

Bajo esta advertencia, la información permite apreciar que la población de OP ocupadas trabaja en promedio 45.8 horas semanales. La mediana es de 48 horas, es decir que la mitad de las OP trabaja semanalmente menos y la otra mitad más que esa cantidad. Los cuartiles 25 y 75 indican que una cuarta parte trabaja menos de 30,8 horas y otra cuarta parte trabaja más de 60 horas semanales.

### Obstetras parteras ocupadas según rango de horas semanales trabajadas



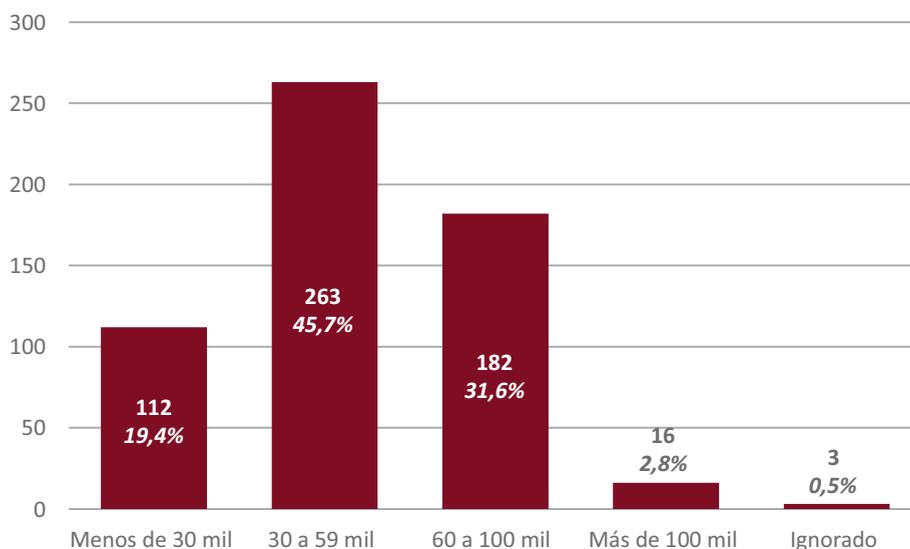
Observando la distribución con un poco mayor de detalles, considerando intervalos de 10 horas, vemos que cerca de la tercera parte trabaja entre 41 y 50 horas. En esta distribución sorprende que haya un 15% que supera las 71 horas semanales (esto representa un promedio de más de 10 horas diarias los 7 días de la semana).

#### **Nivel de ingreso**

El nivel de ingresos fue indagado a través de franjas salariales. Los resultados obtenidos muestran que el 19.4% de las OP uruguayas percibe menos de 30 mil pesos, es decir, con un techo que significa 1.75 veces el valor de la canasta básica total, que determina la línea de pobreza (U\$ 17.139 a diciembre de 2021<sup>23</sup>).

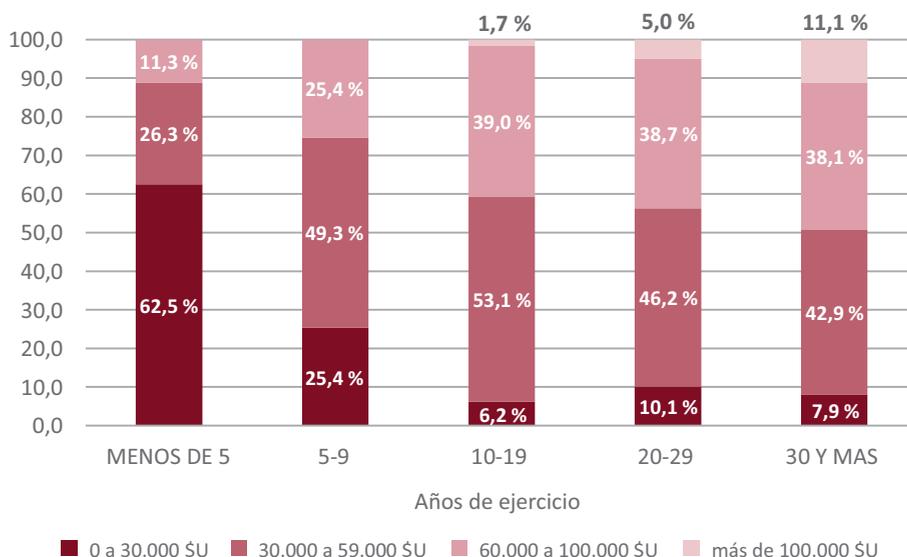
<sup>23</sup> Canasta Básica Total - Línea de Pobreza (valores correspondientes a niveles per cápita), Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

### Obstetras parteras ocupadas según nivel de ingreso



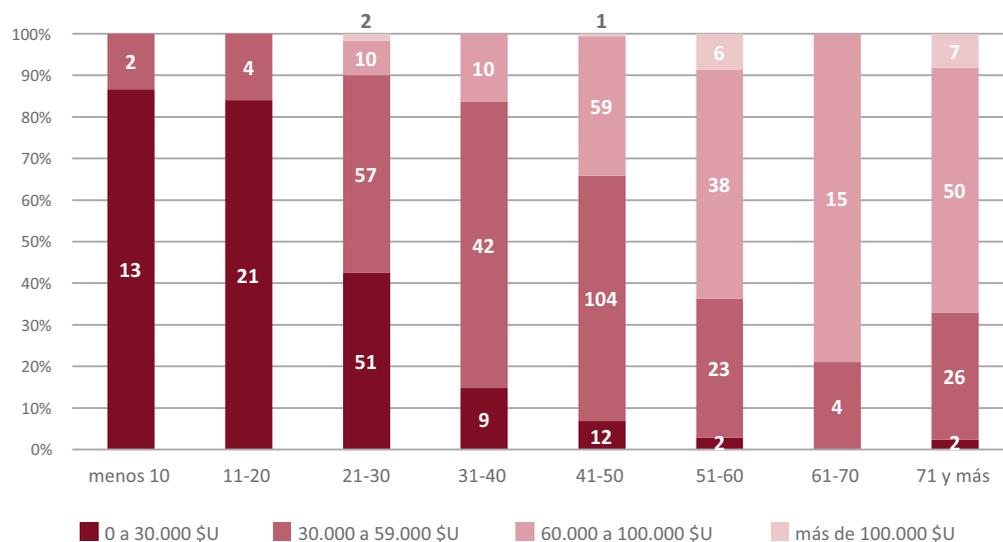
Los rangos salariales se asocian claramente a los años ejercicio, principalmente en las OP con menos experiencia, donde en dos terceras partes del grupo se observan ingresos menores a 30 mil pesos. Los sueldos superiores a 100 mil pesos comienzan a observarse a partir de los 10 años de experiencia y se concentran en las de 30 años y más.

### Obstetras parteras ocupadas según nivel de ingreso por años de ejercicio profesional



Al considerar los ingresos en base a las horas semanales trabajadas se confirma la correlación directa, con muy pocas excepciones<sup>24</sup>, entre el nivel salarial y cantidad de horas, más allá de la inserción diferencial que puedan tener las OP según calidad de la inserción o número de instituciones en las que trabaja.

### Obstetras parteras ocupadas según nivel de ingreso por rango de horas semanales trabajadas

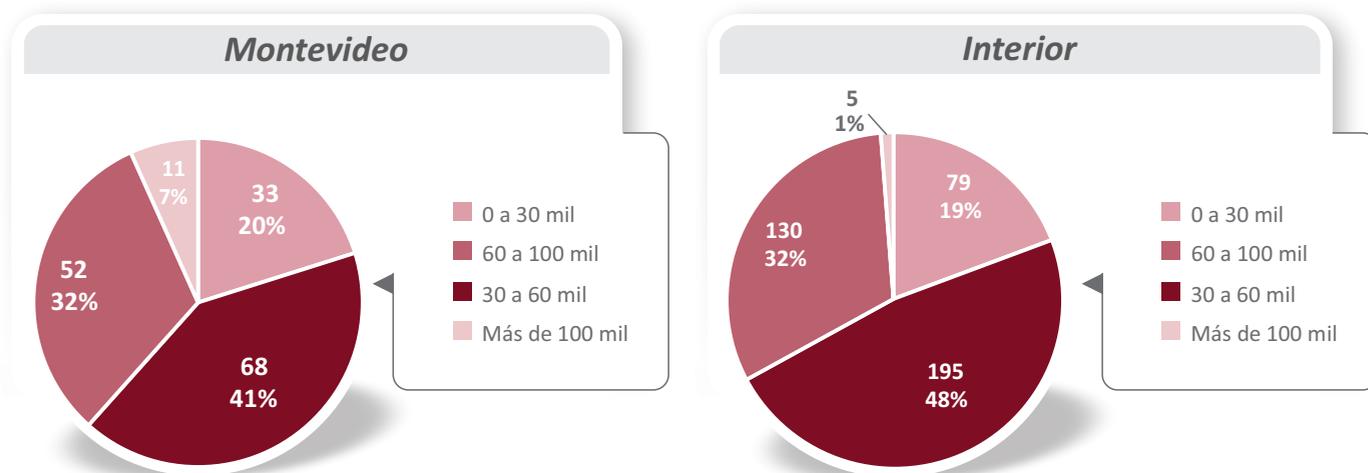


La diferenciación salarial según departamento de residencia permite observar que solo en 5 departamentos hay OP con remuneraciones máximas. La franja salarial predominante en la mayoría de los departamentos es la segunda (30 a 60 mil).

### Rango salarial de las Obstetras parteras ocupadas por departamento

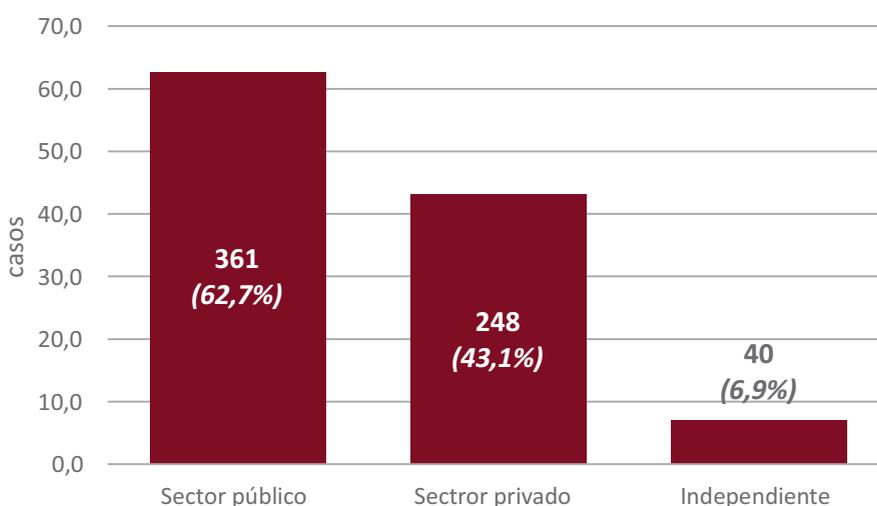
Departamento	Rango salarial				Total
	0 a 30 mil	30 a 60 mil	60 a 100 mil	Más de 100 mil	
Artigas		54,5	36,4	9,1	100,0
Canelones	12,6	44,8	42,5		100,0
Cerro Largo	23,1	50,0	26,9		100,0
Colonia	19,0	47,6	33,3		100,0
Durazno	28,6	14,3	57,1		100,0
Flores		37,5	62,5		100,0
Florida	22,7	54,5	22,7		100,0
Lavalleja	30,0	40,0	30,0		100,0
Maldonado	35,7	28,6	32,1	3,6	100,0
Montevideo	20,1	41,5	31,7	6,7	100,0
Paysandú	18,6	60,5	20,9		100,0
Río Negro	12,0	56,0	32,0		100,0
Rivera	27,3	54,5	18,2		100,0
Rocha	11,1	38,9	38,9	11,1	100,0
Salto	11,8	64,7	23,5		100,0
San José	33,3	46,7	20,0		100,0
Soriano	11,8	47,1	35,3	5,9	100,0
Tacuarembó	38,1	38,1	23,8		100,0
Treinta y Tres	18,2	54,5	27,3		100,0
<b>Total</b>	<b>19,5</b>	<b>45,9</b>	<b>31,8</b>	<b>2,8</b>	<b>100,0</b>

<sup>24</sup> Es muy probable que los 9 casos de OP con ingresos superiores a 100 mil pesos en rangos horarios no máximos se deban a puestos de dirección en las instituciones. Los dos casos que aparecen en el grupo de mayor carga horaria, pero con ingresos menores a 30 mil pesos correspondan a errores en el dato relevado de las horas semanales trabajadas.

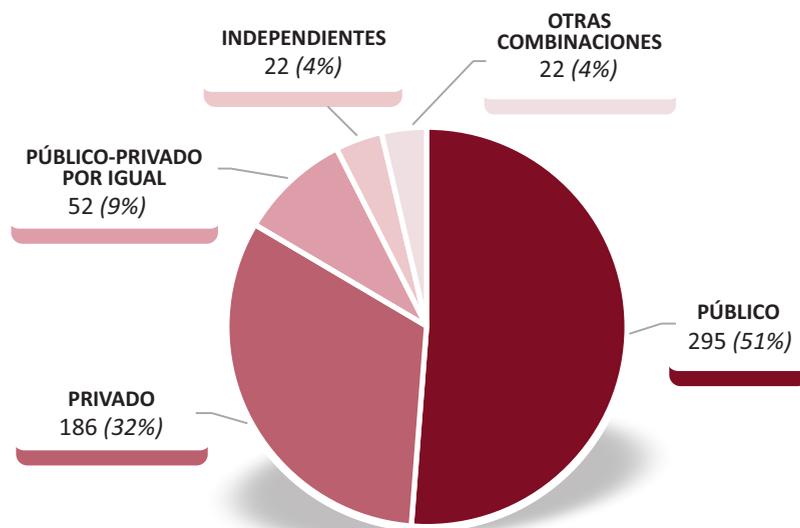


### Sector de actividad

En la distribución del trabajo entre los sectores público y/o privado y/o el trabajo independiente (medido en cantidad de hora dedicadas) se puede observar que, del total de ocupadas, un 62.74% indica que su actividad principal (medida en horas de dedicación) está en sector público. Por otra parte, un 43% indica que su actividad principal está en el sector privado. El hecho de que se supere el 100% se debe a que muchas OP indicaron tener la misma dedicación horaria en diferentes sectores. La mayor proporción de actividades principales compartidas se dé entre los sectores público y privado, pero hay un 4% que con otras combinaciones.



Teniendo en cuenta las dedicaciones compartidas puede observarse que el 51.2% tiene su dedicación principal en el sector público; un 32% en el privado y un 9% con dedicación similar entre estos dos sectores. Solo un 4% tiene como dedicación principal el trabajo independiente y otro 4% combinan trabajo independiente con trabajo en el sector público o privado.



Obstetras parteras ocupadas por sector principal de actividad según departamento de residencia

	Sector principal de actividad						Total (%)
	Cantidad OP Ocupadas (N)	Público (%)	Privado (%)	Público y privado por igual (%)	Trabajo independiente (%)	Otras Combinaciones (%)	
Artigas	11	81,8	9,1	0,0	9,1	0,0	100%
Canelones	87	50,6	29,9	8,0	8,0	3,4	100%
Cerro Largo	26	57,7	34,6	3,8	0,0	3,8	100%
Colonia	22	27,3	59,1	9,1	0,0	4,5	100%
Durazno	7	42,9	42,9	0,0	0,0	14,3	100%
Flores	8	37,5	37,5	25,0	0,0	0,0	100%
Florida	23	39,1	43,5	13,0	4,3	0,0	100%
Lavalleja	10	50,0	30,0	10,0	10,0	0,0	100%
Maldonado	28	35,7	42,9	7,1	3,6	10,7	100%
Montevideo	164	48,2	36,0	10,4	4,9	0,6	100%
Paysandú	43	67,4	7,0	14,0	2,3	9,3	100%
Río Negro	25	76,0	20,0	0,0	4,0	0,0	100%
Rivera	23	43,5	34,8	13,0	0,0	8,7	100%
Rocha	18	50,0	44,4	0,0	0,0	5,6	100%
Salto	17	82,4	0,0	11,8	5,9	0,0	100%
San José	15	53,3	40,0	6,7	0,0	0,0	100%
Soriano	17	35,3	52,9	5,9	0,0	5,9	100%
Tacuarembó	21	47,6	23,8	14,3	0,0	14,3	100%
Treinta y Tres	11	63,6	27,3	9,1	0,0	0,0	100%
<i>Total ocupadas</i>	<i>576</i>	<i>51,2</i>	<i>32,3</i>	<i>9,0</i>	<i>3,8</i>	<i>3,6</i>	<i>100%</i>

La dedicación principal del trabajo de las OP al sector público supera el 50% en 9 departamentos. La dedicación principal al sector privado solo lo supera en Colonia y Soriano. Flores es el departamento con dedicaciones más repartidas (25% tienen actividad principal compartida en sectores público y privado). En el otro extremo, Artigas es el departamento donde no hay OP que declaren tener su actividad principal compartida (el 82% se dedica más al sector público y el 9% al privado).

### Aportes

De las 670 OP activas 230 (34.3%) aportan a la Caja de Profesionales Universitarios, el porcentaje aumenta unos puntos cuando se trata solo de las ocupadas.

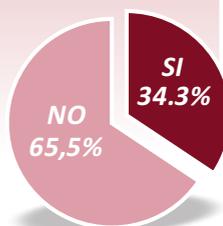
### Obstetras parteras activas y ocupadas según aporte a Caja de Profesiones Universitarios y al Fondo de Solidaridad

#### Aportes a Caja Profesionales Universitarios

Aporta CPU  
 No aporta CPU  
 Ignorado

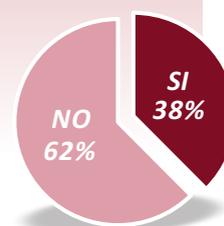
##### Activas

n	%
230	34,3
439	65,5
1	0,1



##### Ocupadas

n	%
216	37,5
359	62,3
1	0,2

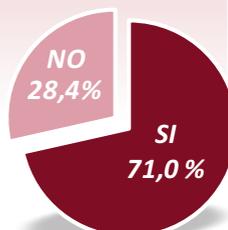


#### Aportes a Fondo Solidaridad

Aporta FS  
 No aporta FS  
     No aporta FS (no comenzó)  
     No aporta FS (ya finalizó)  
     No aporta FS (otra razón)  
 Ignorado

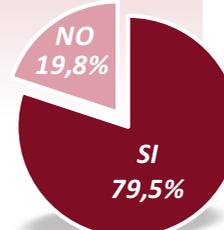
##### Activas

n	%
476	71,0
190	28,4
148	22,1
36	5,4
6	0,9
4	0,6



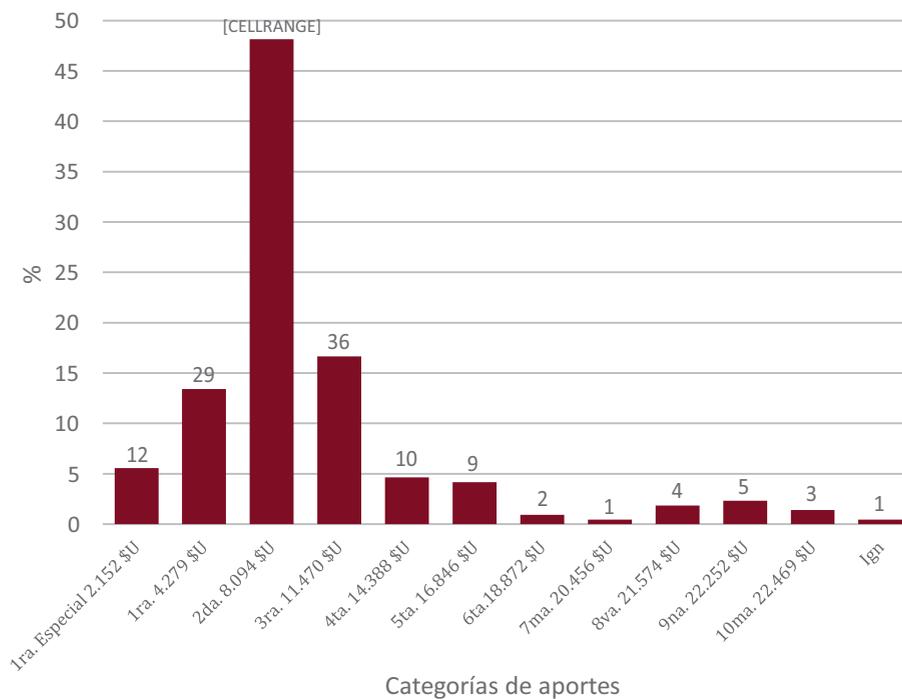
##### Ocupadas

n	%
458	79,5
114	19,8
79	13,7
33	5,7
2	0,3
4	0,7



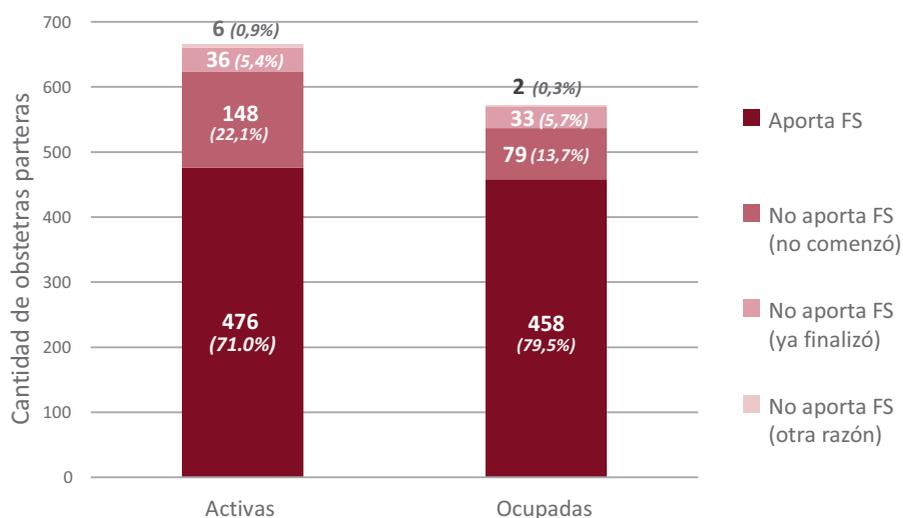
Casi la mitad de las aportantes a la Caja lo hacen en la *categoría 2*, con una cuota que durante 2021 ascendía a 8.094 pesos uruguayos.

### Obstetras parteras ocupadas según franja de aportes a la Caja de Profesiones Universitarios



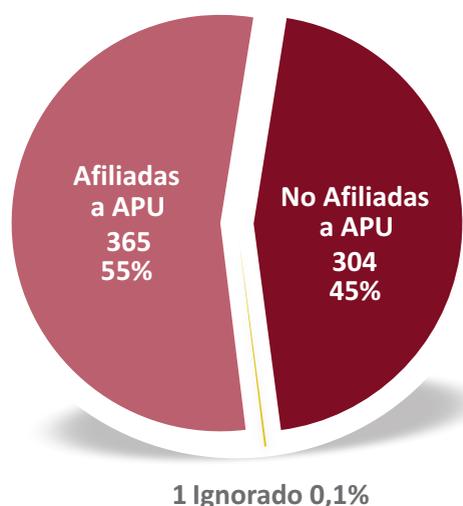
El Fondo de Solidaridad (FS) recibe el aporte de 476 OP activas (71%) y el 79.5% de las OP ocupadas. Las 190 activas y 114 ocupadas no aportantes se reparten principalmente entre quienes no lo hacen pues aún no les corresponde y quienes dicen haber cumplido el tiempo estimado de aportes.

### Obstetras parteras activas y ocupadas según aporte al Fondo de Solidaridad



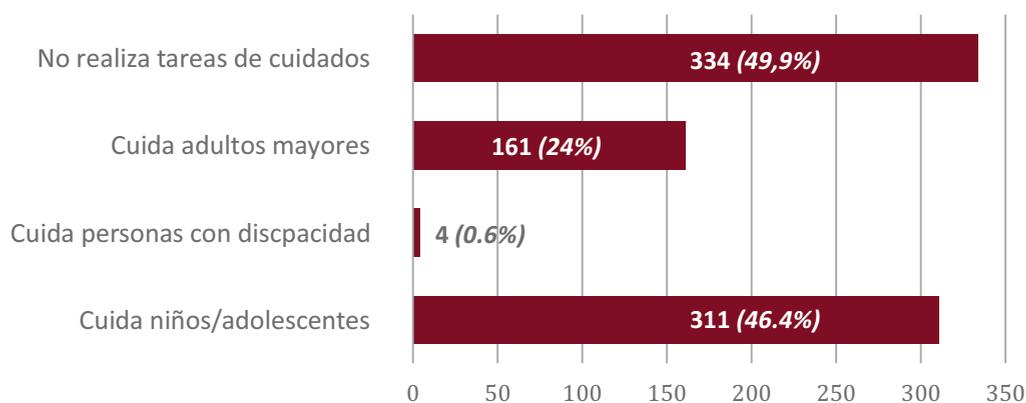
Si se consideran todas las activas (670), y no solo las 576 ocupadas, son 476 (71%) las aportantes al FS, 148 (22.1%) las que aún no les corresponde y 36 (5.4%) las que ya cumplieron con el tiempo de aporte. La cantidad de activas que aportan a la CP (229; 34.2%) es apenas superior a la cantidad de aportantes ocupadas (216, 37.5%).

- ✓ El 55% de las activas están afiliadas a las Asociación Obstétrica del Uruguay



### Tareas de cuidado

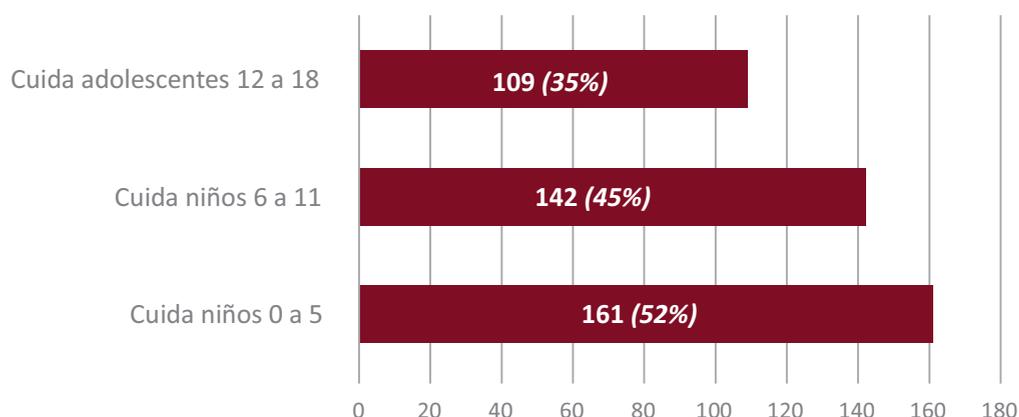
Obstetras parteras activas según tareas de cuidado



De las 670 OP activas, la mitad (336) realiza alguna tarea de cuidados sobre niños, adolescentes, adultos mayores o personas con discapacidad.

De las 311 OP que cuidan menores la mayor parte (52%) atiende al menos a niños de 0 a 5 años, ya que muchas OP atienden a más de un grupo etario.

### Obstetras parteras activas según grupos de edad de niños y adolescentes cuidados



El promedio de horas utilizado por las OP activas para el cuidado es de 12,9 horas diarias. Es levemente inferior en las ocupadas (12,6 horas) y algo mayor en las desocupadas (15,7 horas).

Considerando los valores más extremos (a través de los cuartiles), se observa que una cuarta parte de las activas declaran realizar tareas de cuidados hasta 7,3 horas diarias de cuidados y otra cuarta parte presenta más de 20 horas. La mitad de las activas lo hacen hasta 12 horas al día.

Horas diarias dedicadas al cuidado				
		OP Activas	Ocupadas	Desocupadas
Casos		336	305	31
Media		12,9	12,6	15,7
Percentiles	25	7,3	7,0	8,0
	50	12,0	12,0	16,0
	75	20,0	18,5	24,0

Al diferenciar entre ocupadas y desocupadas, como era de esperar, los promedios de horas de cuidado aumentan sistemáticamente entre las desocupadas.

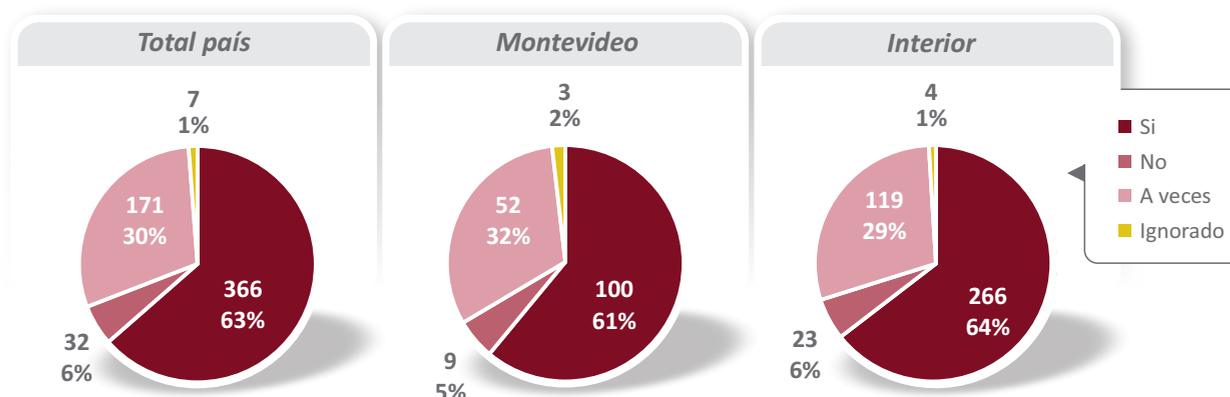
Como contrapartida a las horas de trabajo y de cuidados, el análisis de las horas dedicadas a la recreación da cuenta de una media de 17.2 horas semanales. En un extremo, una cuarta parte de las OP activas declara hasta 7.3 horas semanales y otra cuarta parte más de 20 horas. No se observan diferencias sustanciales en las distribuciones de ocupadas y desocupadas.

Horas semanales dedicadas a la recreación				
		Activas	Ocupadas	Desocupadas
Casos		670	576	94
Media		17,2	17,2	17,3
Percentiles	25	5,0	5,0	4,8
	50	8,0	8,0	10,0
	75	20,0	20,0	20,0

### Condiciones del entorno habilitante

La evaluación por las condiciones del entorno habilitante comprende el conjunto de aspectos que promueven y facilitan el despliegue máximo de competencias de la OP. Esto incluye las condiciones físicas del lugar de trabajo y las políticas institucionales, que inciden sobre la calidad del trabajo profesional y el grado de satisfacción percibida en cuanto al goce pleno del libre ejercicio profesional.

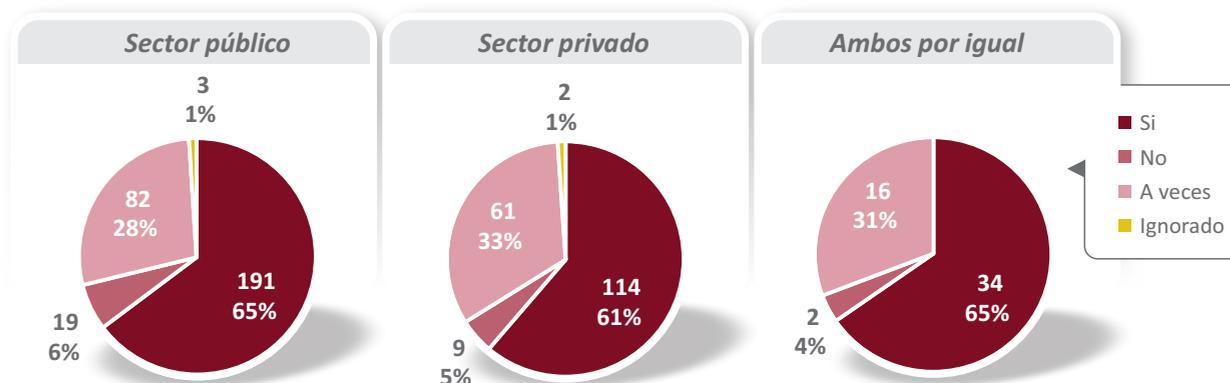
#### Obstetras parteras ocupadas según existencia de condiciones del entorno habilitante para el ejercicio de la partería profesional



A nivel nacional, mientras que el 63% de las parteras ocupadas manifiestan que cuentan con un entorno habilitante para el ejercicio de la partería profesional, existe otro 30% que declara que eso ocurre sólo a veces (dada su inserción en más de una institución) y un 6% que declara no contar con dichas condiciones.

No se observan diferencias sustanciales al analizar estas situaciones para Montevideo y el interior por separado.

#### Obstetras parteras ocupadas según existencia de condiciones del entorno habilitante para el ejercicio de la partería profesional por sector principal de actividad.

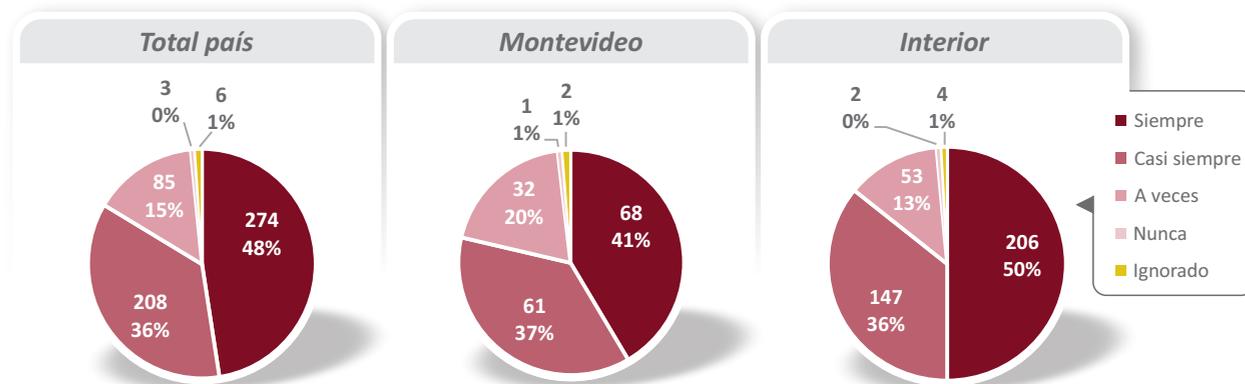


Al analizar los datos entre las OP que declararon actividad principal en el sector público, en el sector privado, o en ambos, tampoco se encuentran grandes diferencias. En el sector público hay mayor tendencia a afirmar la existencia del entorno habilitante (el SI es de 65% frente al 61% del sector privado), con una menor proporción de “a veces”. La proporción de OP que declaran no tener condiciones de entorno habilitante para el ejercicio de la partería es similar en ambos sectores (5 y 6%).

Las OP que se desempeñan en ambos sectores por igual identifican en menor medida (4%) menos impedimentos para dicho ejercicio.

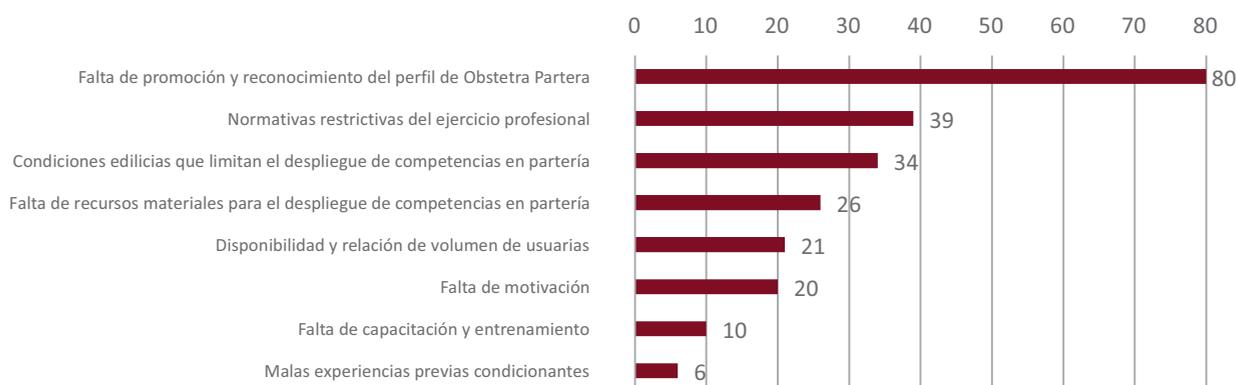
### Ejercicio Profesional y prescripción de medicamentos

#### Obstetras parteras ocupadas según desarrollo de su tarea en pleno ejercicio profesional

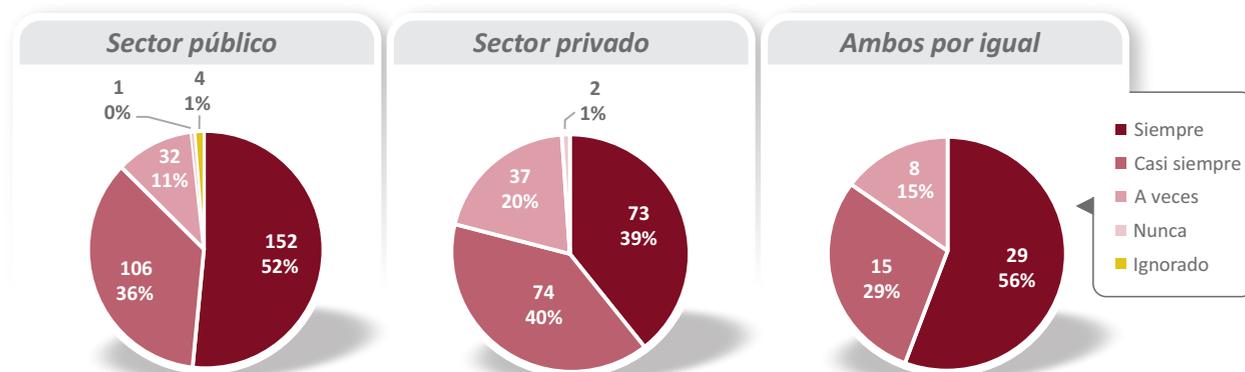


Casi la mitad (48%) de las OP ocupadas del país perciben trabajar en pleno ejercicio profesional y otro 15% entiende que ello ocurre a veces, seguramente como se dijo esta variabilidad se debe a la inserción institucional múltiple del 75% de las OP. Llama la atención que tomando en conjunto las categorías *Siempre* y *Casi siempre*, el interior muestra una mejor consideración (86%) frente a Montevideo (78%).

Como puede apreciarse, la falta de promoción y reconocimiento del perfil de OP es la limitante más mencionada para el logro de las condiciones del entorno habilitante para el ejercicio de la partería profesional. Con la mitad de las menciones le siguen, por un lado, la opinión de que existen normativas restrictivas para el ejercicio profesional, y por otro, las condiciones edilicias que limitan el despliegue de competencias en partería.



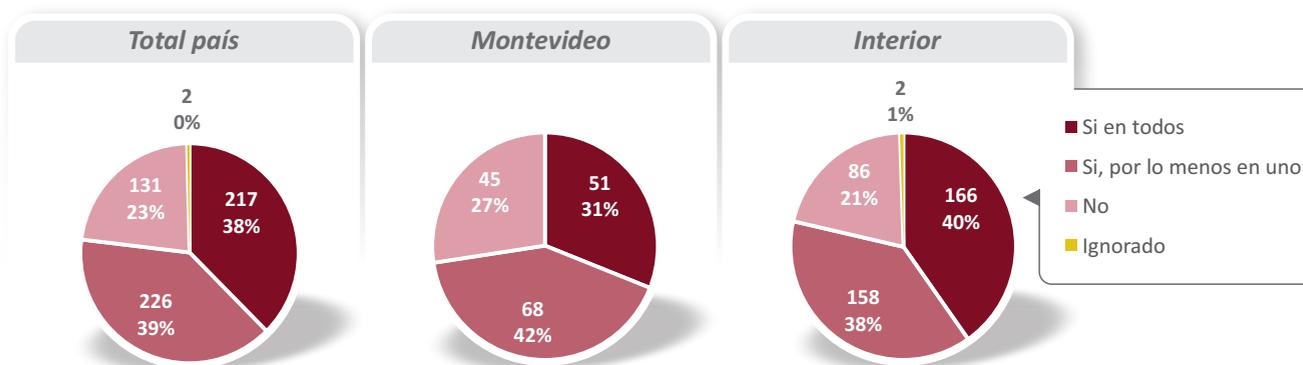
#### Obstetras parteras ocupadas según desarrollo de su tarea en pleno ejercicio profesional por sector principal de actividad



La OP cuya actividad principal está en el sector público señalan en mayor proporción (52%) desarrollar sus tareas en planeo ejercicio profesional que la del sector privado (39%). La conformidad es la mayor (56%) entre aquellas que desempeñan actividades en ambos sectores por igual.

La proporción de OP que indican que “a veces” desarrollan su tarea en pleno ejercicio profesional es mayor en quienes se desempeñan principalmente en el sector privado.

### Obstetras parteras ocupadas según posibilidad de prescribir medicamentos



Dado que, como se vio, la gran mayoría de las OP trabajan en más de una institución, en la consulta sobre prescripción de medicamentos, si la entrevistada tiene más de un lugar, se diferencia entre la prescripción en todas las instituciones o al menos en una de ellas. Como puede observarse en Montevideo parece haber mayores impedimentos que en el interior para efectivizar la ordenanza que habilita la prescripción de medicación específica por parte de las OP.

La OP es considerada el profesional de salud idóneo para la asistencia de mujeres embarazadas de bajo riesgo y presenta un rol fundamental en la coordinación de los equipos multidisciplinarios frente al nacimiento. Por tal motivo es necesario e indispensable la prescripción de medicamentos por parte de la OP.<sup>25</sup>

En Montevideo, 31% de las OP afirma que prescribe medicamentos en todos los lugares donde trabaja, un 42% en por lo menos un lugar, mientras que las OP en el interior indican que un 40% prescribe medicación en todos los lugares donde trabaja (casi un 10% más que en Montevideo). De las parteras que responden que “No, prescribe”, son 27% que están situadas en Montevideo, y un 21% que está en el Interior del país.

#### Ampliación de Competencias de la Obstetra Partera

La ordenanza 1261 del Ministerio de Salud Pública en el año 2017 sobre la *Ampliación De Competencias de OP*, autoriza a las OP a prescribir anticonceptivos (hormonales, dispositivo intrauterino, implantes subdérmicos y preservativos) y suplementos en la mujer (suplementos con hierro, ácido fólico, vitamina C y calcio vía oral). En junio de 2019 se amplía el vademécum propio de parteras a indicación y administración del tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas y sus parejas sexuales, y luego se aprobaron las indicaciones de tratamiento de mujeres con grupo sanguíneo RH negativo, infecciones genitales bajas, oxitócica para el alumbramiento activo y en el posparto, para evitar hemorragias, tratamiento de maduración pulmonar fetal, prescripción de antibióticos para infecciones urinarias e inhibidores de la lactancia.

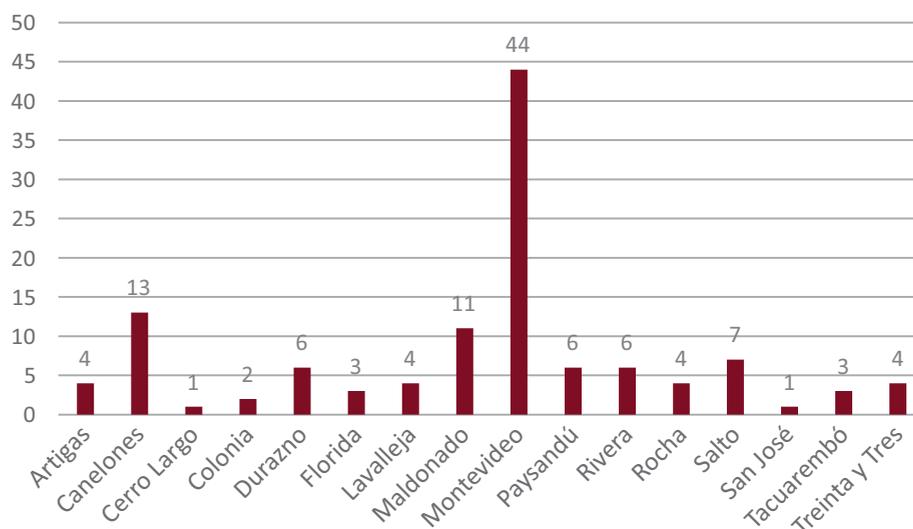
<sup>25</sup> En comparación a otros países, por ejemplo, en Chile y Argentina las parteras realizan prescripción de algunos fármacos, mientras que en Francia las matronas están habilitadas a la prescripción de un mayor número de medicamentos.

## 4. OBSTETRAS PARTERAS JUBILADAS Y EMIGRADAS

### Obstetras parteras jubiladas

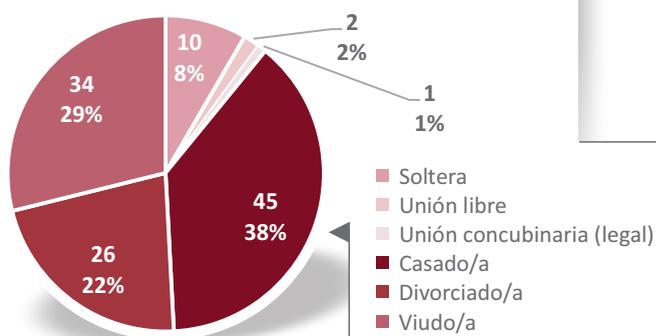
El censo accedió consiguió ubicar y entrevistar a 119 parteras jubiladas.

Obstetras parteras jubiladas por departamento de residencia actual

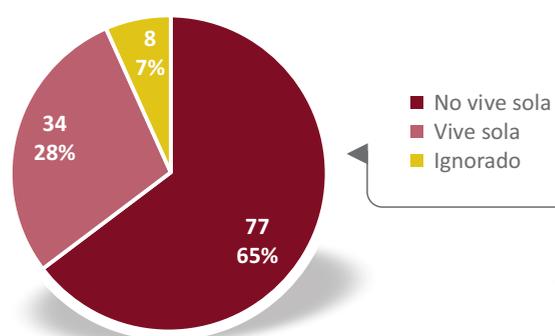


- Un 28% de las OP jubiladas vive sola.
- Un 69 % de las OP jubiladas son jefas de hogar.
- Solo un 5 % de las OP jubiladas realizan tareas de cuidado.
- El 92,4% de las jubiladas no realizan ningún tipo de actividad laboral. Apenas un 4.2% continua en actividades laborales vinculadas a la profesión y un 1.7% no vinculadas a la partería.
- El 100% de las jubiladas entrevistadas residen en casa o apartamento, con entre 2 y 3 habitaciones para dormir en su mayoría.
- El 78.6% es propietario de la vivienda y el terreno y ya los pagó, solamente un 9.8% son inquilinos o arrendatarios de la vivienda, la mayoría son propietarios de vivienda y ya los pagaron o lo están pagando.

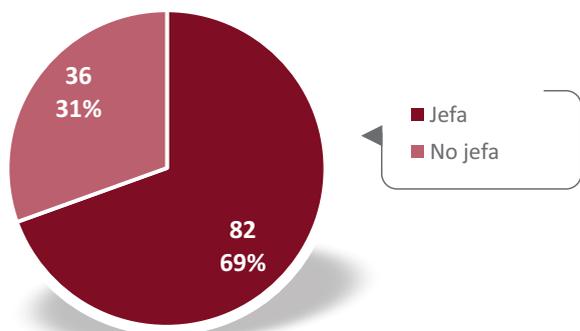
Obstetras parteras jubiladas según estado conyugal



Obstetras parteras jubiladas según residencia en soledad



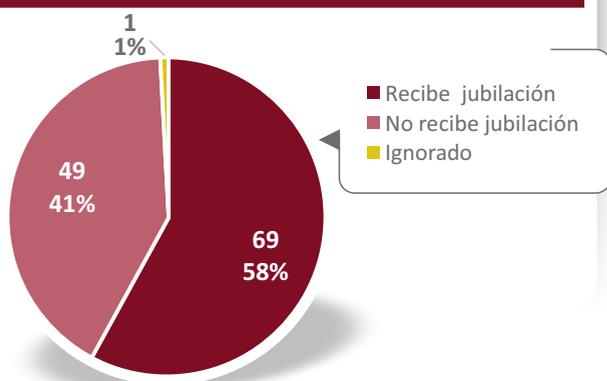
Obstetras parteras jubiladas según jefatura de hogar



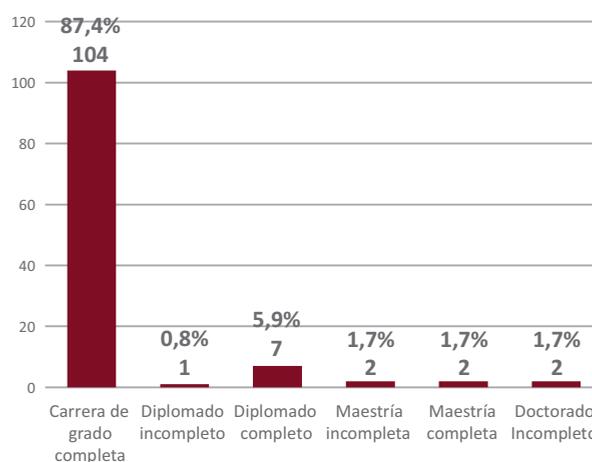
Obstetras parteras jubiladas en tareas de cuidados



Obstetras parteras jubiladas según recepción de jubilación



Obstetras parteras jubiladas según máximo nivel educativo alcanzado



### Obstetras Parteras en el exterior

En total, fueron censadas 12 OP viviendo en Argentina, Brasil, España y Guatemala. Para encontrarlas, se contactó también a la Confederación Internacional de Matronas (ICM)<sup>26</sup>.

- Solamente cuatro son las que trabajan como OP.
- En comparación a las OP viviendo en Uruguay, un 75% (3) indica que trabaja para solamente una institución.
- Su estimado de horas semanales está entre 28-70 horas semanales, promediando en 44,5 horas semanales.
- Un 66,67% que tienen un trabajo no vinculado a la profesión.
- Las razones por las cuales tienen otros trabajos no vinculados son que no han podido homologar la profesión en el extranjero hasta hoy en día, o que ya estaban trabajando en otro rubro.
- El salario líquido mensual como OP es muy variado. Una de las 4 OP gana menos de 1000 USD, una entre 1000 y 2000 USD, otra entre 2000 y 5000 USD, y la última más de 5000 USD mensuales.
- Solo una persona realiza aportes a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios en Uruguay. Por otro lado, solo una persona afirma que es socia de la Asociación Obstétrica del Uruguay.

<sup>26</sup> La Confederación Internacional de Matronas (ICM) apoya, representa y trabaja para fortalecer las asociaciones profesionales de OP a nivel mundial.

## A MODO DE CIERRE

El Primer Censo de Obstetras Parteras del Uruguay, también primero en la región de Latinoamérica y el Caribe, ha demostrado ser una herramienta válida para cuantificar y caracterizar la población que ejerce la profesión y generar información útil para la atención materna en el país.

Según las estadísticas vitales del Ministerio de Salud Pública<sup>27</sup>, en el año 2021 hubo un total de 34.597 nacimientos en Uruguay. Si se consideran las 670 parteras activas censadas (empleadas y desempleadas), existirían 19,4 parteras por cada 1000 nacidos vivos. Tomando sólo las empleadas el número sería de 16,7 por mil. Estas cifras dan cuenta de que Uruguay cumple con los estándares mínimos recomendados por la OPS/OMS (de seis obstetras parteras por 1000 nacimientos para garantizar que el 95% de las mujeres sean atendidas durante el parto), con valores similares a los del promedio regional<sup>28</sup>, pero está bastante distante de los observados en los países más desarrollados, que en casos como Islandia y Noruega superan las 50 OP por mil nacidos vivos<sup>29</sup>.

Para alcanzar el promedio de los 10 mejores países de la OCDE en la materia (42,3 parteras/1000 nacidos), Uruguay debería tener 1464 parteras, es decir casi el triple de las 570 actualmente empleadas. No obstante, estas necesidades no son homogéneas territorialmente. Dada la distribución departamental de los nacimientos y las OP residentes en los mismos puede observarse que si bien todos los departamentos cumplen los mínimos sugeridos, las situaciones extremas dan cuenta de valores del índice de hasta casi 5 veces (mínimo 11, máximo 53).

Se ha constatado una alta incidencia del multiempleo como estrategia para alcanzar niveles adecuados de ingreso y recursos para su educación profesional continua. Detrás del multiempleo se esconden además situaciones laborales estresantes asociadas a diferentes entornos habilitantes para el ejercicio pleno de la profesión. Esto muestra la importante relación entre las condiciones de trabajo (multiempleo, desempleo), así como la necesidad de contar con mayor número de parteras para cubrir las necesidades en SSR de las mujeres.

En Uruguay no existe una normativa que regule la relación entre la carga laboral y las horas adecuadas de descanso, situación que atenta contra la calidad final de los servicios. Si una partera quiere tomar 2 turnos seguidos de 24 horas, debería solicitar al menos 8 horas de descanso entre turnos. Existe una disparidad hacia la baja en los salarios percibidos por la OP respecto a otros/as integrantes de los equipos de profesionales que asiste al proceso de parto en las instituciones, así como en los servicios de salud sexual y reproductiva, que evidencia una falta de reconocimiento: al trabajo y dedicación, así como a la permanente educación continua que las OP mantienen a lo largo de su vida profesional activa, como parte de su compromiso profesional consciente y con las mujeres uruguayas.

Fruto de la incidencia de las OP organizadas, en 2001 se alcanzó la sanción la Ley 17565 que garantiza a cada mujer gestante el acceso a una partera profesional para humanizar la atención. Sin embargo, en la actualidad aún existen establecimientos o instituciones que no cuentan con partera durante la asistencia del parto.

<sup>27</sup> <https://uins.msp.gub.uy/>

<sup>28</sup> La región de LAC tiene una amplia gama de situaciones, por ejemplo: Bolivia 11; Nicaragua 7; Haití 1 parteras por nacido vivo (*El estado de las parteras en el mundo CUIDAR LA SALUD, SALVAR VIDAS, 2011.*)

<sup>29</sup> [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/midwives\\_per\\_1000\\_live\\_births/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/midwives_per_1000_live_births/)

Para dar continuidad a la reivindicación de la profesión, la Asociación Obstétrica del Uruguay tiene planteados varios desafíos:

- Continuar la línea de investigación sobre las condiciones del ejercicio de las OP a través de una encuesta de profundización, que tome este censo como marco muestral.
- Promover el derecho de las mujeres a que sus necesidades sean beneficiarias del accionar profesional de la OP, y para ello:
- Mejorar el estatuto de la OP, cuya última es a través del decreto 445/007 del 19 de noviembre de 2007, para adecuarlo a las necesidades y competencias actuales.

Además, las siguientes acciones ayudarán a promover el reconocimiento del perfil de OP y lograr que las condiciones del entorno habilitante para el ejercicio de la partería profesional se cumplan de manera sustentable:

- Mejorar las condiciones que hagan atractiva la profesión y su desempeño.
- Contar con mejores mensajes de promoción en el ejercicio profesional y sus competencias.
- Atraer más egresadas de la carrera a través de una reforma de la misma, permitiendo que más OP entren al mercado laboral, para atender mejor la demanda y entonces disminuir también la carga laboral.
- Fortalecer un colectivo que además de defender y respetar los Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, sea proactivo en movimientos con perspectiva de género e interseccionalidad acompañando las reivindicaciones de mujeres para no dejar a nadie atrás.
- Avanzar hacia una justicia reproductiva y social integral.



## ANEXO I

### FORMULARIO

#### Censo de Obstetras Parteras en el Territorio Nacional

##### Últimos 3 dígitos de Cédula de identidad + certificador

*Mi nombre es "X" te llamo para invitarte a que puedas participar en el Primer Censo Nacional de Obstetras Parteras del Uruguay, llevado adelante por la Asociación Obstétrica del Uruguay con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas y con el apoyo logístico de Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.*

*Será una oportunidad histórica para identificar las particularidades de este colectivo profesional que ha cumplido y cumple un rol clave en la atención en salud sexual y salud reproductiva, en todos los rincones de nuestro país.*

*La información será manejada a nivel agregado con fines estadísticos, preservando la confidencialidad de la información brindada, de acuerdo con Ley No 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de datos personales.*

#### Preguntas para encuesta a OP activas (empleadas y desempleadas)

##### Sección 0: ¿Cuál es su condición laboral actual?

(Despliegue de opciones)

- En actividad
- Desempleado/o
- Jubilada/Pensionista
- Residente en el exterior

##### Sección 1: Variables sociodemográficas

- 1) ¿Qué edad tiene?  
\_\_\_\_\_ años
- 2) ¿Cuál es el género con que se auto percibe? (Lista desplegable)
  - femenino
  - masculino
  - no binario
  - otro
- 3) ¿Cuál es su lugar de nacimiento (lista desplegable)
  - Uruguay - despliegue de departamentos
  - otro país (agregar país manual)
- 4) ¿En qué año llegó a Uruguay? (Si en 3 marco "otro país")
- 5) ¿Cuánto tiempo hace que está trabajando en Uruguay como Obstetra Partera? (Si en 3 marco "otro país")
- 6) ¿Dónde vive actualmente? (lista desplegable todos los departamentos)
- 7) ¿Usted en qué barrio vive? (escribir manual) (Si en la 6 es Montevideo)
- 8) Cree tener ascendencia (marcar todas las que cree)
  - Afro-negra
  - Asiática/ Amarilla
  - Blanca
  - Indígena
  - otra
- 9) ¿Cuál considera la principal? (Sí respondió más de una en la 8)
  - Afro-negra
  - Asiática/ Amarilla
  - Blanca
  - Indígena
  - otra
  - Ninguna
- 10) ¿Cuál es su estado civil? (lista desplegable: soltero/a- unión libre-casado/a- divorciado/a- viudo/a)
- 11) ¿Usted es Jefe/a de Hogar? (su ingreso representa el mayor ingreso económico de su familia) (opciones sí / no)

- 12) ¿Usted realiza tareas de cuidado hacia personas dependientes? ¿Si es sí, de quienes? (múltiple opción)
- Niños, niñas y adolescentes
  - Personas con discapacidad
  - Adultos mayores
  - No realiza tareas de cuidado
- 13) ¿Cuál es el rango de edad de los niños a su cuidado. Si es cuidador/a de niños niñas y adolescentes (si la respuesta 12 es NNA - rango de edad, lista desplegable) (múltiple opción)
- 0 y 5
  - 6 y 11
  - 12 y 18
- 14) ¿Cuál es el promedio de horas diarias dedicadas a tareas de cuidado? (lista desplegable) Promedio horas/semana/entre
- colocar manual
- 15) ¿Cuál es el promedio de horas semanales que dedica al ocio y/o recreación? promedio horas/semana lista desplegable
- colocar manual
- 16) ¿Es usted la primera generación que accede a educación terciaria en su familia? (si / no)
- 17) ¿Qué generación de ingreso a la Educación terciaria es? (si la 16 es "NO")
- Manual
- 18) ¿Tiene medio de transporte propio, de ser así cuál utiliza para ir al trabajo?
- No, no tengo
  - auto
  - moto
  - bicicleta
  - otro. especificar
- 19) ¿Cuál es el tipo de vivienda en la que reside? (lista desplegable):
- Casa / apartamento
  - Cuarto en casa / en apartamento
  - Pensión
  - Otro especificar
- 20) ¿Cuál de estas opciones describe su situación actual acerca de la vivienda? Si la 19 es casa/ apartamento (Despliegue de opciones)
- propietario de la vivienda y el terreno y los está pagando
  - propietario de la vivienda y el terreno y ya los pagó
  - propietario solamente de la vivienda y la está pagando
  - propietario solamente de la vivienda y ya la pagó
  - inquilino o arrendatario de la vivienda
  - miembro de cooperativa de vivienda
  - ocupante gratuito con permiso del propietario/a
  - ocupante gratuito sin permiso del propietario/a
- 21) ¿Cuál es el número de habitaciones para dormir que tiene su vivienda?  
Si la 19 es casa/ apartamento
- 22) ¿Qué tipo de conexión y suministro de agua potable tiene su vivienda? (lista desplegable de opciones):
- Red general
  - Pozo surgente
  - Otro (aljibe, arroyo, río, cachimba)
- 23) ¿Qué tipo de conexión a saneamiento y evacuación del servicio sanitario tiene su vivienda? (despliegue listado de opciones):
- Red general
  - Fosa séptica
  - Pozo negro
  - Otro
- 24) ¿Cuál es la fuente de energía que utiliza habitualmente para cocinar? (lista desplegable de opciones):
- Electricidad
  - Gas por cañería
  - Súper gas
  - Otra fuente (queroseno, leña)
  - Ninguna

### Sección 2: Formación /Estudios

- 1) ¿En qué año ingresó a la carrera? (lista desplegable o calendario)
- 2) ¿En qué año egresó de la carrera? (lista desplegable o calendario)  
(cálculo automático de años de duración ingreso / egreso)
- 3) ¿Cuál es su mayor nivel alcanzado? (Lista desplegable)
  - Carrera de grado completa
  - Diplomado incompleto
  - Diplomado completo
  - Maestría incompleta
  - Maestría completa
  - Doctorado Incompleto
  - Doctorado Completo
  - Otro, especificar
- 4) ¿Con qué área de conocimiento se vincula su formación de postgrado? (Si en 3 dice realiza elección diferente a carrera de grado completa) (lista desplegable de opciones: área salud vinculación directa ej.: lactancia / área salud vinculación indirecta ej: gestión / área educación / otra)

### Sección 3: Ejercicio de la profesión:

- 1) ¿Cuántos años de ejercicio de la profesión tiene?  
manual
- 2) a- ¿Cuál es su situación laboral actual? (ordenar las 3 principales 1,2,3) (Solo para activa. Depende sección 0)
  - En actividad dependiente
  - Actividad independiente
  - Mixta (dependiente e independiente)b- y usted es?
  - Calidad de suplente
  - Calidad de titular
  - Mixta (titular y suplente)
- 3) ¿Cuál fue la naturaleza de la designación de su cargo actual? (Si tiene más de un empleo, responder en función de cargo con mayor concentración de horas semanales)
  - Méritos
  - Concurso de oposición
  - Designación directa
  - Otro, especificar
- 4) ¿Para cuántas instituciones trabaja? (sin importar calidad de titular y suplente)
  - Manual
- 5) ¿Realiza su actividad laboral en el departamento donde reside? (lista desplegable)
  - si, exclusivamente
  - si, pero también trabaja en otros departamentos
  - no trabaja donde reside
- 6) ¿Dónde concentra la mayor proporción de horas en su actividad laboral? (ordene las 3 principales 1,2 y 3)
  - Área Pública
  - Privada
  - Independiente
- 5) ¿Cuál es el estimado total de horas semanales que trabaja? (sin importar la característica dependiente o independiente)
  - Manual
- 6) ¿Tiene otros trabajos no vinculados a la profesión? (si/no)
- 7) ¿Por qué tiene otro/los trabajos no vinculados a la profesión? (Si respondió Si en la pregunta 6) ( múltiple opción)
  - Falta de empleo como Obstetra Partera
  - tiene empleo como Obstetra Partera pero no es estable
  - tiene empleo como Obstetra Partera pero necesita aumentar ingresos
  - Otro, especificar
- 8) ¿Cuál es su salario líquido mensual como obstetra partera en pesos uruguayos? Si es situación multiempleo considerar sumatorio total de ingresos
  - 0 a 30.000
  - 30.000 a 59.000
  - 60.000 a 100.000
  - más de 100.000

- 9) ¿Realiza aportes a la Caja de Jubilaciones y Pensiones Profesionales Universitarios) (si/no)
- 10) ¿En qué categoría de aportes a la Caja de Jubilaciones y Pensiones Profesionales Universitarios se encuentra? (lista desplegable de categorías 1 a 12)
- 11) ¿Realiza aportes al Fondo de Solidaridad?
- Si
  - Aún no me corresponde
  - Ya no apporto por cumplimiento de tiempo de aportes estimado
  - Otro
- 12) ¿Es socia de la Asociación Obstétrica del Uruguay? (opciones)
- si
  - no

**Sección 4: Variable entorno y condiciones de actividad**

- 1) ¿Qué tipo de actividad desempeña como Obstetra Partera? (marcar las 5 principales 1, 2, 3,4,5,6)
- **Obstetra Partera: Administración, coordinación y gestión**
  - **Obstetra Partera de Guardia maternidad**  
(desplegar opciones)
    - Atención en puerta de emergencia
    - Atención de puérperas
    - Partera de sala
    - Partera a cargo de traslados
  - **Obstetra Partera de Policlínica**
    - Prevención de cáncer cervicouterino
    - Consejería y provisión de métodos anticonceptivos
    - Colocación de DIU e implantes subdérmicos de progestina
    - Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva
    - Servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo
    - Policlínica de monitoreo
    - Policlínica de adolescentes
    - Control prenatal
    - Policlínica muestra de ERV búsqueda de EGB
  - **Obstetra Partera Comunitaria**
    - Visita domiciliaria
    - Partera rural
  - **Obstetra Partera Educación para la Salud**
    - Talleres de preparación para la maternidad y paternidad
    - Talleres prevención cáncer genitomamario
    - Talleres prevención de la violencia basada en género
    - Taller de Lactancia
  - **Obstetra Partera Docencia**  
(Pública / Privada)
  - **Obstetra Partera Investigación**
  - **Telesonografía** (Ecografías Obstétricas)
  - **Obstetra Partera Otro** (escribir manual)
- 2) ¿Cuenta con condiciones del entorno habilitante\* para el ejercicio de la Partería profesional? \*Condiciones del entorno habilitante: aspectos que promueven, se alinean y facilitan el despliegue de habilidades y destrezas máximas de la Obstetra Partera
- si
  - no
  - a veces
- 3) ¿Considera que desarrolla su tarea en pleno ejercicio profesional?
- nunca
  - a veces
  - casi siempre
  - siempre
- 4) Considera que estas limitantes son debido a: (Si en pregunta 3 marco a veces/casi siempre/siempre) (lista desplegable SI/NO)
- falta de promoción y reconocimiento del perfil de Obstetra Partera
  - normativas restrictivas del ejercicio profesional
  - disponibilidad y relación de volumen de usuarias
  - falta de recursos materiales para el despliegue de competencias en partería
  - condiciones edilicias que limitan el despliegue de competencias en partería
  - falta de capacitación y entrenamiento
  - falta de motivación
  - malas experiencias previas condicionantes.
- 5) ¿Prescribe medicamentos en su lugar de trabajo? Opción (SI/NO)

## Preguntas para encuesta Jubiladas (Depende de Sección 0)

### Sección 1: Variables sociodemográficas

- 1) ¿Qué edad tiene?  
\_\_\_\_\_ años
- 2) ¿Cuál es el género con que se auto percibe? (Lista desplegable)
  - femenino
  - masculino
  - no binario
  - otro
- 3) ¿Cuál es su lugar de nacimiento (lista desplegable)
  - Uruguay - despliegue de departamentos
  - otro país (agregar país manual)
- 4) ¿En qué año llegó a Uruguay? (Si en 3 marco "otro país")
- 5) ¿Cuánto tiempo hace que está trabajando en Uruguay como Obstetra Partera? (Si en 3 marco "otro país")
- 6) ¿Dónde vive actualmente? (lista desplegable todos los departamentos)
- 7) ¿Usted en qué barrio vive? (escribir manual) (Si en la 6 es Montevideo)
- 8) Cree tener ascendencia (marcar todas las que cree)
  - Afro-negra
  - Asiática/ Amarilla
  - Blanca
  - Indígena
  - otra
- 9) ¿Cuál considera la principal? (Sí respondió más de una en la 8)
  - Afro-negra
  - Asiática/ Amarilla
  - Blanca
  - Indígena
  - otra
  - Ninguna
- 10) ¿Cuál es su estado civil? (lista desplegable: soltero/a- unión libre-casado/a- divorciado/a- viudo/a)
- 11) ¿Usted es Jefe/a de Hogar? (su ingreso representa el mayor ingreso económico de su familia) (opciones sí / no)
- 12) ¿Usted realiza tareas de cuidado hacia personas dependientes? ¿Si es sí, de quienes? (múltiple opción)
  - Niños, niñas y adolescentes
  - Personas con discapacidad
  - Adultos mayores
  - No realiza tareas de cuidado
- 13) ¿Cuál es el rango de edad de los niños a su cuidado. Si es cuidador/a de niños niñas y adolescentes (si la respuesta 12 es NNA - rango de edad, lista desplegable) (múltiple opción)
  - 0 y 5
  - 6 y 11
  - 12 y 18
- 14) ¿Cuál es el promedio de horas diarias dedicadas a tareas de cuidado? (lista desplegable) Promedio horas/semana/entre
  - colocar manual
- 15) ¿Cuál es el promedio de horas semanales que dedica al ocio y/o recreación? promedio horas/semana lista desplegable
  - colocar manual
- 16) ¿Es usted la primera generación que accede a educación terciaria en su familia?  
(si / no)
- 17) ¿Qué generación de ingreso a la Educación terciaria es? (si la 16 es "NO")
  - Manual
- 18) ¿Tiene medio de transporte propio, de ser así cuál utiliza para ir al trabajo?
  - No, no tengo
  - auto
  - moto
  - bicicleta
  - otro. especificar
- 19) ¿Cuál es el tipo de vivienda en la que reside? (lista desplegable):
  - Casa / apartamento
  - Cuarto en casa / en apartamento
  - Pensión
  - Otro especificar

- 20) ¿Cuál de estas opciones describe su situación actual acerca de la vivienda? Si la 19 es casa/ apartamento (Despliegue de opciones)
- propietario de la vivienda y el terreno y los está pagando
  - propietario de la vivienda y el terreno y ya los pagó
  - propietario solamente de la vivienda y la está pagando
  - propietario solamente de la vivienda y ya la pagó
  - inquilino o arrendatario de la vivienda
  - miembro de cooperativa de vivienda
  - ocupante gratuito con permiso del propietario/a
  - ocupante gratuito sin permiso del propietario/a
- 21) ¿Cuál es el número de habitaciones para dormir que tiene su vivienda?  
Si la 19 es casa/ apartamento
- 22) ¿Qué tipo de conexión y suministro de agua potable tiene su vivienda? (lista desplegable de opciones):
- Red general
  - Pozo surgente
  - Otro (aljibe, arroyo, río, cachimba)
- 23) ¿Qué tipo de conexión a saneamiento y evacuación del servicio sanitario tiene su vivienda? (despliegue listado de opciones):
- Red general
  - Fosa séptica
  - Pozo negro
  - Otro
- 24) ¿Cuál es la fuente de energía que utiliza habitualmente para cocinar? (lista desplegable de opciones):
- Electricidad
  - Gas por cañería
  - Súper gas
  - Otra fuente (queroseno, leña)
  - Ninguna

### Sección 2: Formación /Estudios

1. ¿En qué año ingresó a la carrera? (lista desplegable o calendario)
2. ¿En qué año egresó de la carrera? (lista desplegable o calendario)  
(cálculo automático de años de duración ingreso / egreso)
3. ¿Cuál es su mayor nivel alcanzado? (Lista desplegable)
  - Carrera de grado completa
  - Diplomado incompleto
  - Diplomado completo
  - Maestría incompleta
  - Maestría completa
  - Doctorado Incompleto
  - Doctorado Completo
  - Otro, especificar
4. ¿Con qué área de conocimiento se vincula su formación de postgrado? (Si en 3 dice realiza elección diferente a carrera de grado completa) (lista desplegable de opciones: área salud vinculación directa ej.: lactancia / área salud vinculación indirecta ej.: gestión / área educación / otra)

### Sección 3. Situación Jubiladas/Pensionista

- 1) ¿En qué año se jubiló? (manual)
- 2) ¿Cuántos años ejerció la profesión? (manual)
- 3) ¿Desarrolla actualmente algún tipo de actividad laboral?  
(lista de opciones)
  - sí, vinculada a la profesión
  - sí pero no se vincula la profesión
  - no
- 4) ¿Es socia de la Asociación Obstétrica del Uruguay?  
(si / no / lo era pero se desafilió)

## Preguntas para encuesta Residentes en el Exterior (Depende de Sección 0)

### Sección 1: Variables sociodemográficas

- 1) ¿Qué edad tiene?  
\_\_\_\_\_ años
- 2) ¿Cuál es el género con que se autopercibe? (Lista desplegable)
  - femenino
  - masculino
  - no binario
  - otro
- 3) ¿Cuál es su lugar de nacimiento (lista desplegable)
  - Uruguay - despliegue de departamentos
  - otro país (agregar país manual)
- 4) ¿Cree tener ascendencia (marcar todas las que cree)
  - Afro-negra
  - Asiática/ Amarilla
  - Blanca
  - Indígena
  - otra
- 5) ¿Cuál considera la principal? (Sí respondió más de una en la 4)
  - Afro-negra
  - Asiática/ Amarilla
  - Blanca
  - Indígena
  - otra
  - Ninguna
- 6) ¿Cuál es su estado civil? (lista desplegable: soltero/a- unión libre- casado/a- divorciado/a- viudo/a)
- 7) ¿Usted es Jefe/a de Hogar? (su ingreso representa el mayor ingreso económico de su familia) (opciones sí / no)
- 8) ¿Usted realiza tareas de cuidado hacia personas dependientes? ¿Si es sí, de quienes?
  - Niños, niñas y adolescentes
  - Personas con discapacidad
  - Adultos mayores
- 9) ¿Cuál es el rango de edad de los niños a su cuidado. Si es cuidador/a de niños niñas y adolescentes (si la respuesta 8 es NNA - rango de edad, múltiple opción)
  - 0 y 5
  - 6 y 11
  - 12 y 18
- 10) ¿Cuál es el promedio de horas diarias dedicadas a tareas de cuidado? (lista desplegable) Promedio horas/semana/ entre (múltiple opción)
  - Colocar manual
- 11) ¿Cuál es el promedio de horas semanales que dedica al ocio y/o recreación? promedio horas/semana lista desplegable
  - colocar manual
- 12) ¿Es usted la primera generación que accede a educación terciaria en su familia?
  - (sí / no)
- 13) ¿Qué generación de ingreso a la Educación terciaria es? (si la 12 es "NO")
  - Manual
- 14) ¿Tiene medio de transporte propio, de ser así cual utilizar para ir al trabajo?
  - No, no tengo
  - auto
  - moto
  - bicicleta
  - otro, especificar
- 15) ¿Cuál es el tipo de vivienda en la que reside? (lista desplegable):
  - Casa / apartamento
  - Cuarto en casa / en apartamento
  - Pensión
  - Otro especificar

- 16) ¿Cuál de estas opciones describe su situación actual acerca de la vivienda? Si la 19 es casa/ apartamento (Despliegue de opciones)
- propietario de la vivienda y el terreno y los está pagando
  - propietario de la vivienda y el terreno y ya los pagó
  - propietario solamente de la vivienda y la está pagando
  - propietario solamente de la vivienda y ya la pagó
  - inquilino o arrendatario de la vivienda
  - miembro de cooperativa de vivienda
  - ocupante gratuito con permiso del propietario/a
  - ocupante gratuito sin permiso del propietario/a
- 17) ¿Cuál es el número de habitaciones para dormir que tiene su vivienda?  
Si la 15 es casa/ apartamento
- 18) ¿Qué tipo de conexión y suministro de agua potable tiene su vivienda? (lista desplegable de opciones):
- Red general
  - Pozo surgente
  - Otro (aljibe, arroyo, río, cachimba)
- 19) ¿Qué tipo de conexión a saneamiento y evacuación del servicio sanitario tiene su vivienda? (despliegue listado de opciones):
- Red general
  - Fosa séptica
  - Pozo negro
  - Otro
- 20) ¿Cuál es la fuente de energía que utiliza habitualmente para cocinar? (lista desplegable de opciones):
- Electricidad
  - Gas por cañería
  - Supergas
  - Otra fuente (queroseno, leña)
  - Ninguna

### Sección 2: Formación /Estudios

- 1) ¿En qué año ingresó a la carrera? (lista desplegable o calendario)
- 2) ¿En qué año egresó de la carrera? (lista desplegable o calendario)  
(cálculo automático de años de duración ingreso / egreso)
- 3) ¿Tiene formación de post grado y/o especialización? (opciones si finalizada/ si en curso /no)
- 4) ¿Con qué área de conocimiento se vincula su formación de postgrado? (Si en 5 dice Si) (lista desplegable de opciones: área salud vinculación directa ej: lactancia / área salud vinculación indirecta ej: gestión / área educación / otra)
- 5) ¿Cuál es su mayor nivel alcanzado? (Si en 5 dice SI) (Lista desplegable)
- Diplomado incompleto
  - Diplomado completo
  - Maestría incompleta
  - Maestría completa
  - Doctorado Incompleto
  - Doctorado Completo
- 6) ¿Tiene Ud. otro título de grado? (Lista desplegable de opciones si / no / actualmente estudia otra carrera)
- 7) ¿Qué otra carrera estudia actualmente? Manual

### Sección 3: Ejercicio de la profesión:

- 1) ¿Cuántos años de ejercicio de la profesión tiene?  
manual
- 2) a- ¿Cuál es su situación laboral actual? (ordenar las 3 principales 1,2,3) (Solo para activa. Depende sección 0)
- En actividad dependiente
  - Actividad independiente
  - Mixta (dependiente e independiente)
- b- y usted es?
- Calidad de suplente
  - Calidad de titular
  - Mixta (titular y suplente)

- 3) ¿Cuál fue la naturaleza de la designación de su cargo actual? (Si tiene más de un empleo, responder en función de cargo con mayor concentración de horas semanales)
- Méritos
  - Concurso de oposición
  - Designación directa
- 4) ¿Para cuantas instituciones trabaja? (sin importar calidad de titular y suplente)
- Manual
- 5) ¿Realiza su actividad laboral en el departamento donde reside? (lista desplegable)
- si, exclusivamente
  - si, pero también trabaja en otros departamentos
  - no trabaja donde reside
- 6) ¿Dónde concentra la mayor proporción de horas en su actividad laboral? (ordene las 3 principales 1,2 y 3)
- Área Pública
  - Privada
  - Independiente
- 7) ¿Cuál es el estimado total de horas semanales que trabaja? (sin importar la característica dependiente o independiente)
- Manual
- 8) ¿Tiene otros trabajos no vinculados a la profesión? (si/no)
- 9) ¿Por qué tiene otro/los trabajos no vinculados a la profesión? (Si respondió Si en la pregunta 8) ( múltiple opción)
- Falta de empleo como Obstetra Partera
  - tiene empleo como Obstetra Partera pero no es estable
  - tiene empleo como Obstetra Partera pero necesita aumentar ingresos
  - Otro, especificar
- 10) ¿Cuál es su salario líquido mensual como obstetra partera en dólares? Si es situación multiempleo considerar sumatoria total de ingresos
- 0 a 1000
  - 1000 a 2000
  - 2000 a 5000
  - más de 5000
- 11) ¿Realiza aportes a la Caja de Jubilaciones y Pensiones Profesionales Universitarios) (si/no)
- 12) ¿En qué categoría de aportes a la Caja de Jubilaciones y Pensiones Profesionales Universitarios se encuentra? (lista despliegue de categorías 1 a 12)
- 13) ¿Es socia de la Asociación Obstétrica del Uruguay? (opciones)
- Si
  - No

#### Sección 4: Variable entorno y condiciones de actividad

- 5) ¿Qué tipo de actividad desempeña como Obstetra Partera? (marcar las 5 principales 1, 2, 3,4,5,6)
- **Obstetra Partera: Administración, coordinación y gestión**
  - **Obstetra Partera de Guardia maternidad**  
(desplegar opciones)
    - Atención en puerta de emergencia
    - Atención de puérperas
    - Partera de sala
    - Partera a cargo de traslados
  - **Obstetra Partera de Policlínica**
    - Prevención de cáncer cervicouterino
    - Consejería y provisión de métodos anticonceptivos
    - Colocación de DIU e implantes subdérmicos de progestina
    - Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva
    - Servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo
    - Policlínica de monitoreo
    - Policlínica de adolescentes
    - Control prenatal
    - Policlínica muestra de ERV búsqueda de EGB

- **Obstetra Partera Comunitaria**
  - Visita domiciliaria
  - Partera rural
- **Obstetra Partera Educación para la Salud**
  - Talleres de preparación para la maternidad y paternidad
  - Talleres prevención cáncer genitomamario
  - Talleres prevención de la violencia basada en género
  - Taller de Lactancia
- **Obstetra Partera Docencia** (Pública / Privada)
- **Obstetra Partera Investigación**
- **Telesonografía** (Ecografías Obstétricas)
- **Obstetra Partera Otro** (escribir manual)

- 1) ¿Cuenta con condiciones del entorno habilitante\* para el ejercicio de la Partería profesional? \*Condiciones del entorno habilitante: aspectos que promueven, se alinean y facilitan el despliegue de habilidades y destrezas máximas de la Obstetra Partera
  - si
  - no
  - a veces
- 2) ¿Considera que desarrolla su tarea en pleno ejercicio profesional?
  - nunca
  - a veces
  - casi siempre
  - siempre
- 3) Considera que estas limitantes son debido a: (Si en pregunta 3 marco a veces/casi siempre/siempre) (lista desplegable SI/NO)
  - falta de promoción y reconocimiento del perfil de Obstetra Partera
  - normativas restrictivas del ejercicio profesional
  - disponibilidad y relación de volumen de usuarias
  - falta de recursos materiales para el despliegue de competencias en partería
  - condiciones edilicias que limitan el despliegue de competencias en partería
  - falta de capacitación y entrenamiento
  - falta de motivación
  - malas experiencias previas condicionantes.
- 4) ¿Prescribe medicamentos en su lugar de trabajo? Opción (SI/NO)

#### Sección 5. Sobre su emigración

- 1) ¿En qué país reside actualmente? (ingreso manual)
- 2) ¿En qué año emigró? (deduce tiempo de residencia en el exterior)
- 3) ¿Cuántos años de egreso tenía cuando emigró? (ingreso manual)
- 4) ¿Emigró con trabajo confirmado? (si /no)
- 5) ¿Tuvo o tiene alguna dificultad o barrera idiomática para el ejercicio de su profesión?
- 6) ¿Cuál fue la causa o motivo de la emigración? (lista desplegable de opciones)
  - Laboral propia
  - Acompaña migración laboral de otra persona del núcleo familiar
  - Reunificación familiar
  - Otro especificar \_\_\_\_\_



# Primer Censo Nacional de **Obstetras Parteras**

*Perfil sociodemográfico, formación  
y desempeño profesional.*

**Uruguay - 2021**



**Ciencias Sociales**  
Universidad de la República  
URUGUAY



**UMAD**  
Unidad de Métodos  
y Acceso a Datos



Ministerio  
de Salud  
Pública