

DIÁLOGO POLÍTICO-SANITARIO EN ENFERMERÍA

URUGUAY 2021

INFORME FINAL



Ministerio
de Salud
Pública

Comisión Nacional
de Enfermería



OPS



Autores

Equipo Coordinador del Diálogo Político Sanitario en Enfermería Uruguay 2021

Dr. Augusto Ferreira

Presidente de la Comisión Nacional de Enfermería del MSP

Decano Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Católica del Uruguay

Prof. Mercedes Pérez

Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República

Lic. Enf. Carlos Valli

Coordinador del DPEU 2021

Lic. Psic. Lucía Gómez Garbero

Secretaria Ejecutiva del DPEU 2021

Lic. Enf. Camila Olivera

Facilitadora del DPEU 2021

Colaboradores

Diseñadora gráfica y realizadora de los videos del DPEU.

D.G. Natalia Igarzábal

Asesoramiento en procesamiento y análisis de encuestas

Lic. en Soc. Sergio Nuñez

Agradecimientos

El Equipo Coordinador del DPEU-2021 expresa su agradecimiento por el apoyo y acompañamiento en el proceso de desarrollo del proyecto a:

Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay.

Dra. Silvia Cassiani, asesora regional para Enfermería y Personal Técnico de OPS, Washington D.C.

Dr. Wilson Benia, asesor en Sistemas y Servicios de Salud en OPS, Montevideo, Uruguay.

Dr. Hernán Montenegro, representante de OPS/OMS en Uruguay.

Sra. Elizabeth Jurado, asistente administrativo, representación OPS/OMS en Uruguay.



INDICE

Introducción.....	4
Etapas del Proyecto	12
Plan de trabajo	13
Actividades desarrolladas y resultados.....	14
Lanzamiento	15
Primera Mesa de Diálogo	17
Segunda Mesa de Diálogo	20
Presentación del avance del proyecto ante el TFNM de OMS	22
Tercera Mesa de Diálogo	23
Encuesta a los Decisores de las Instituciones y Servicios de Salud	24
Cuarta Mesa de Diálogo	25
Reuniones en el Parlamento con legisladores integrantes de las Comisiones de Salud.....	26
Diálogo con las autoridades de Gobierno en el acto de cierre del DPEU 2021	29
Creación del espacio del DPEU dentro del campus virtual de salud pública de OPS	31
Desafíos y propuestas emanadas del DPEU 2021	32
Principales logros y acuerdos del DPEU 2021	34
Conclusiones	35
Anexos	37
Referencias.....	72

INTRODUCCIÓN

En el año 2014 los países de la Región de las Américas reafirmaron su compromiso con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (1) para alcanzar los objetivos de Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2). Desde entonces, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha venido generando orientaciones, planes y líneas de estratégicas de acción referentes al fortalecimiento de la calidad de formación, mejora de la disponibilidad y la distribución equitativa de los recursos humanos en salud en todos los países miembros.

A continuación, se describe el camino que condujo hacia la implementación en Uruguay del Diálogo Político de Enfermería, proceso desarrollado durante el año 2021 con el objetivo de promover el cambio necesario de las políticas referentes a la Enfermería para avanzar en la contribución de la profesión a la mejora de la salud de la población del país.

La Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud.

En 2017, la 69ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprueba la **Estrategia de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud** dirigida a guiar las políticas nacionales de recursos humanos para la salud teniendo en cuenta que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia de dichos recursos. (3) Esta estrategia se basa en los principios rectores del derecho de todas las personas al goce del grado máximo de salud, la equidad y la solidaridad, y en **el rol central que los recursos humanos de la salud** tienen para superar de manera progresiva las barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización, étnicas y de género para que todas las comunidades puedan acceder de manera equitativa y sin discriminación a servicios integrales de salud que sean adecuados, oportunos y de calidad. A su vez, en la resolución aprobada, se solicita a la Directora *“elaborar para el año 2018 un Plan de Acción regional (4) con objetivos específicos e indicadores, a fin de avanzar de manera más expedita en la ruta establecida en dicha estrategia y que promueva el **diálogo político intersectorial** que facilite la implementación de la Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en los Estados Miembros y, en particular, el incremento de la inversión en recursos humanos para la salud”*

Del documento de Estrategia de Recursos Humanos de OPS se destacan las siguientes líneas estratégicas de acción: **“Implementar estrategias destinadas a facilitar el acceso a una dotación de recursos humanos para la salud adecuada y acorde a las necesidades específicas de cada comunidad. Dichas estrategias deben incorporar mecanismos apropiados de retención y rotación de personal en los que se combinen los incentivos –tanto**

económicos y de desarrollo profesional como de proyecto de vida, condiciones de trabajo e infraestructura— orientados a crear empleo estable y digno, trabajo de calidad y garantías de protección social (párrafo 24), “Incrementar la inversión pública en recursos humanos en el sector de la salud para mejorar el acceso a personal cualificado, mejorar las condiciones de salud de las personas y contribuir al desarrollo económico de los países” (párrafo 21) y “Fomentar el liderazgo político y el diálogo social para identificar las brechas de recursos humanos para la salud presentes y futuras y establecer acciones para analizar y crear el espacio fiscal necesario para cubrirlas.” (párrafo 23).

Resulta claro que desde OPS se ha puesto de énfasis en la necesidad de promover un diálogo político intersectorial en los países miembros para facilite el acceso a una dotación de recursos humanos para la salud adecuada y el incremento de la inversión pública en estos recursos esenciales. Esto implica una política de incentivos de desarrollo profesional, económicos, de condiciones de trabajo y de infraestructura, que aseguren empleos estables y dignos para las personas que integran los equipos de salud.

La Orientación estratégica de OPS para Enfermería.

En el año 2019 la OPS aprueba y publica el documento **Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas** (5). Este documento presenta orientaciones estratégicas para el avance y el fortalecimiento de la enfermería en los sistemas y servicios de salud de acuerdo con las siguientes líneas de acción:

- 1. Fortalecer y consolidar el liderazgo y la gestión estratégica de la enfermería en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y monitoreo de políticas.*
- 2. Abordar las condiciones de trabajo y las capacidades de los enfermeros y las enfermeras para expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad, a fin de promover un modelo de atención centrado en las personas, la familia y las comunidades y el fortalecimiento tanto del primer nivel de atención como de las redes integradas de servicios de salud.*
- 3. Fortalecer la calidad de la educación en enfermería para responder las necesidades de los sistemas de salud orientados al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y los ODS.*

Estas líneas de acción se sustentan en ocho objetivos que requieren intervenciones no sólo de los gobiernos nacionales sino de otras partes interesadas como los servicios de salud, las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería, las asociaciones de trabajadores y otros actores interesados. El documento plantea la necesaria la contribución de todas las partes interesadas para concretar los objetivos propuestos y transformar la atención de la salud y de enfermería en el mediano plazo.

Dentro de las conclusiones el documento plantea que para fortalecer el papel de las y los enfermeros, es necesario desarrollar estrategias que incluyan un vínculo estrecho entre la salud, la educación, el trabajo y la comunidad; la promoción de la participación activa de los municipios y de las organizaciones sociales en la regulación del trabajo y la educación de los enfermeros; el empoderamiento de los individuos y las comunidades; el fomento de la participación activa de éstos en la formulación de políticas, y el incremento en el acceso a las publicaciones y documentos científicos y su uso para transformar la práctica.

Asimismo, se enfatiza en el hecho de que, considerando la fuerza de trabajo que representa el personal de Enfermería en los sistemas de salud, de no contar con su colaboración será imposible alcanzar no sólo las metas de acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, sino las referentes a otros objetivos mundiales. Por lo tanto, ***“ha llegado el momento de invertir en Enfermería en la Región de las Américas”***. La propia Directora de OPS, Carissa F. Etienne, en la presentación de las Orientaciones lo afirma con total claridad: ***“Invertir en la enfermería significa avanzar hacia el acceso y la cobertura universal de salud, lo cual tendrá un efecto profundo en la salud global y el bienestar. Además, invertir en la formación de profesionales motivados y comprometidos con los valores de equidad y solidaridad puede contribuir a cerrar las actuales brechas de acceso de la población a los servicios de salud.”***

Teniendo en cuenta las Orientaciones de OPS, las organizaciones, los sistemas de salud y los países deben desarrollar **sus propios planes nacionales** para fortalecer la fuerza de trabajo en enfermería. Dichos planes, alineados a los planes nacionales de desarrollo de recursos humanos y prioridades nacionales, deben incluir la perspectiva de los pacientes, abarcar a los profesionales y a los consejos y las asociaciones nacionales y basarse en evidencias y análisis. Es decir, es necesario contar con la participación de todas las partes interesadas para la elaboración del Plan Nacional de cada país. Como concluye el documento: ***“El desarrollo de ese plan, aliado a la voluntad política de fortalecer el trabajo de la enfermería, puede contribuir a la transformación de la atención de la salud en la Región de las Américas.”***

Un Sistema de Salud Resiliente y la recuperación en la etapa postpandemia COVID-19

En mayo de 2021, el Comité Ejecutivo de OPS aprueba la **Estrategia para el establecimiento de Sistemas de Salud Resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la Salud Pública**. (7) Este documento plantea que dada la experiencia sufrida durante la pandemia ha quedado en evidencia que es fundamental invertir en el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud para proteger y promover la salud, al igual que el desarrollo social y económico. Es necesario que los gobiernos tomen medidas para acelerar la recuperación y la protección de los logros de la salud pública que en muchos países se han perdido, e impulsar la transformación

hacia sistemas de salud más resilientes, sostenibles e inclusivos durante lo que podría ser una crisis social y económica compleja y prolongada en la Región de las Américas.

Como el propio documento lo señala **“La pandemia golpeó duramente al personal de salud”** [...] *La pandemia expuso la infrainversión crónica en los recursos humanos para la salud y la falta de sistemas de información sobre la distribución de los recursos humanos para la salud, las líneas de atención y categorías profesionales, y la composición y las características de los equipos de salud interprofesionales. A medida que los sistemas de salud ampliaban la capacidad, los países encontraban dificultades en el reclutamiento, el despliegue, la protección y la retención del personal de salud, incluido el apoyo psicosocial para el personal de primera línea”.*

Un efecto notorio de la pandemia de COVID-19 ha sido **la visibilización de la importancia del rol y las funciones de las enfermeras y los enfermeros en el Sistema de Salud** no solo en el Uruguay sino en todo el mundo. Las investigaciones multicéntricas internacionales desconocidas por distintos actores participantes en el Diálogo y dadas a conocer durante el proceso han puesto de manifiesto esta situación.

Todas las partes interesadas y los actores sociales vinculadas al sector salud en el país han valorado el papel cumplido por el personal de la salud de primera línea, en particular, el personal de Enfermería. Esto se hizo muy evidente en el primer nivel de atención durante la primera fase de la pandemia en el control de los brotes epidemiológicos en territorio, como también en las Unidades de Cuidados Intensivos cuyo personal estaba altamente expuesto al contagio y requería ser fortalecido con personal capacitado en forma rápida en el manejo de paciente crítico y en el uso correcto de los equipos de protección personal.

Este merecido reconocimiento social también contribuyó a instalar en la opinión pública el rol de Enfermería en los equipos de salud y su contribución a la resiliencia del sistema de salud. De esta forma, se generaron las condiciones propicias para implementación de un diálogo intersectorial sobre la situación de Enfermería en el país.

La propuesta de un Diálogo Político en Enfermería en el Uruguay.

En el segundo semestre de 2020 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la Dra. Silvia Cassiani, presentó la propuesta a la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE) de comenzar un proceso de Diálogo Político en Enfermería en el Uruguay (DPEU), con el apoyo y financiamiento de la Organización Mundial de la Salud. La estrategia del Diálogo Político en Enfermería que promueve la OMS tiene como base el **Informe de Situación de la Enfermería en el Mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo** (6) elaborado por la OMS y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y se enmarca en la Teoría del Cambio elaborada y promovida por la OMS.

En forma previa, en los últimos años la CONAE había considerado, para diseñar su Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería (Anexo V), las recomendaciones que la OPS ha realizado a través de sus documentos referentes a los Recursos Humanos en Salud y en particular, sobre el personal de Enfermería. Estas orientaciones y recomendaciones reseñadas al inicio de este informe, sumadas a los estudios previos sobre la situación de la Enfermería en el Uruguay (ver página 10 y Anexo I) hicieron posible la elaboración de Plan de Desarrollo mencionado.


La elección de Uruguay dentro de la Región de las Américas para iniciar un Diálogo Político en Enfermería (DPE) se debe, entre otros aspectos, a la existencia de un organismo como la CONAE, una Comisión designada por resolución del ministro de Salud Pública e integrada por los actores más representativos del ámbito asistencial, académico y gremial de la Enfermería Nacional. Por lo tanto, el análisis de las situaciones del colectivo enfermero y la elaboración de propuestas que emanan de este órgano se realizan con gran pluralidad de visiones y con amplio consenso.

La Teoría del Cambio de la situación de la Enfermería en el Mundo, propuesta por la OMS (Figura 1), describe cinco etapas que conducen a la concreción de la inversión necesaria en Enfermería por parte de los Estados miembro para mejorar, no solo las condiciones de trabajo del personal de Enfermería, sino también el acceso universal a la salud de la población y la calidad de atención a los usuarios. Todo esto contribuye al logro de cuatro Objetivos del Desarrollo Sostenible.



Figura 1. Teoría del Cambio de la Situación de la Enfermería en el Mundo (OMS). Traducción propia.

Algunos indicadores generales sobre la República Oriental del Uruguay:

		URUGUAY	
	PAIS	REGION OMS	
Población total (miles, Naciones Unidas, World Population Prospects 2020)	3.474	653.962	
Índice de cobertura de servicio de la CSU (0-100 puntos, 2019)	80	-	
Esperanza de vida al nacer h/m (2020)	74,75/81.88	72,94/79.20	
Probabilidad de morir con menos de cinco años (por 1000 nacidos vivos, 2020)	9	17	
Probabilidad de morir entre los 15 y los 60 años h/m (por 1 000 habitantes)	133/73	170/89	
Producto interior bruto (PIB) (US\$ per cápita, 2020)	15.438,4		
Gastos actuales en salud como porcentaje del PIB (2018)	9.2	7.19	
Gastos actuales en salud per cápita (US\$, 2018)	1.590	1.063	
Fuente: OMS			

Uruguay se ubica en una situación privilegiada para llevar adelante el proceso del DPE, debido a varios factores: la existencia y el rol de la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE) del Ministerio de Salud (MSP), el funcionamiento de un sistema de recolección y seguimiento de datos acerca de los recursos humanos en salud llevado adelante por la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud del MSP, la realización de un Censo Nacional de Enfermería (2013) y una Encuesta Nacional de Enfermería (2014). La CONAE ha asesorado al ministro durante la pandemia de COVID-19 y ha elaborado un Plan de Desarrollo para el avance de la Enfermería a nivel nacional (Anexo V). Por los motivos mencionados anteriormente, así como la evidencia generada sobre la situación de la enfermería a nivel nacional (Figura 2) para el Informe sobre la Situación de la Enfermería Mundial 2020, la CONAE evaluó que las etapas de compromiso y participación, la búsqueda de datos y generación de información dentro de la Teoría del Cambio, eran etapas que nuestro país ya había transitado.

Situación de la Enfermería en el Uruguay

En el Anexo I se puede consultar diversas fuentes (enlaces, archivos y publicaciones) sobre el estado de situación de la Enfermería en el país. En la siguiente figura se muestran los principales indicadores que permiten tener una visión global de la disciplina en Uruguay.

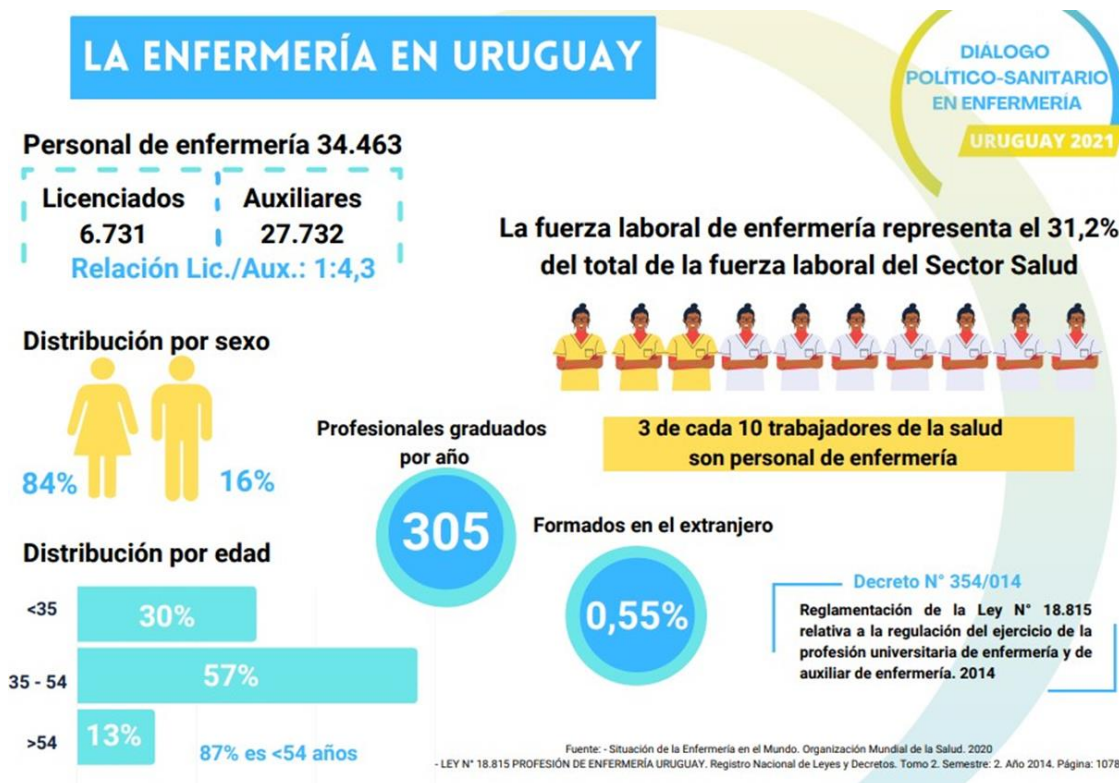


Figura 2. Situación de la enfermería en Uruguay 2020. Elaboración propia.

Diálogo Político-Sanitario en Enfermería: niveles de diálogo, temas relevantes, proyecto y plan de trabajo.

La CONAE junto con la OPS/OMS inició un proceso de DPE, buscando generar intercambios con diferentes actores sociales, de todas las áreas, con el fin de promover, diseñar e implementar políticas en relación con la Enfermería nacional y su desarrollo para contribuir a la mejora de la calidad de atención a la población del país.

Esto fue más relevante aún en el contexto de la pandemia COVID-19, en el que el personal de Enfermería se enfrenta a un gran desafío como pilar de la atención de salud en primera línea, ejerciendo un rol esencial e insustituible. Es por ello, que el proceso del DPE en Uruguay, lleva el nombre de Diálogo Político-Sanitario en Enfermería del Uruguay (DPEU) 2021.

El DPEU se estructura en diferentes niveles, desde el más específico de Enfermería hasta el diálogo intersectorial más amplio e incluye varios temas relativos a la profesión y su ejercicio.

Niveles de Diálogo

- Equipos de Enfermería dialogando entre sí.
- Equipos de Enfermería dialogando con otros integrantes del equipo de salud.
- Equipos de Enfermería dialogando con decisores de los prestadores de salud.
- Equipos de Enfermería dialogando de forma intersectorial con integrantes del ámbito político.

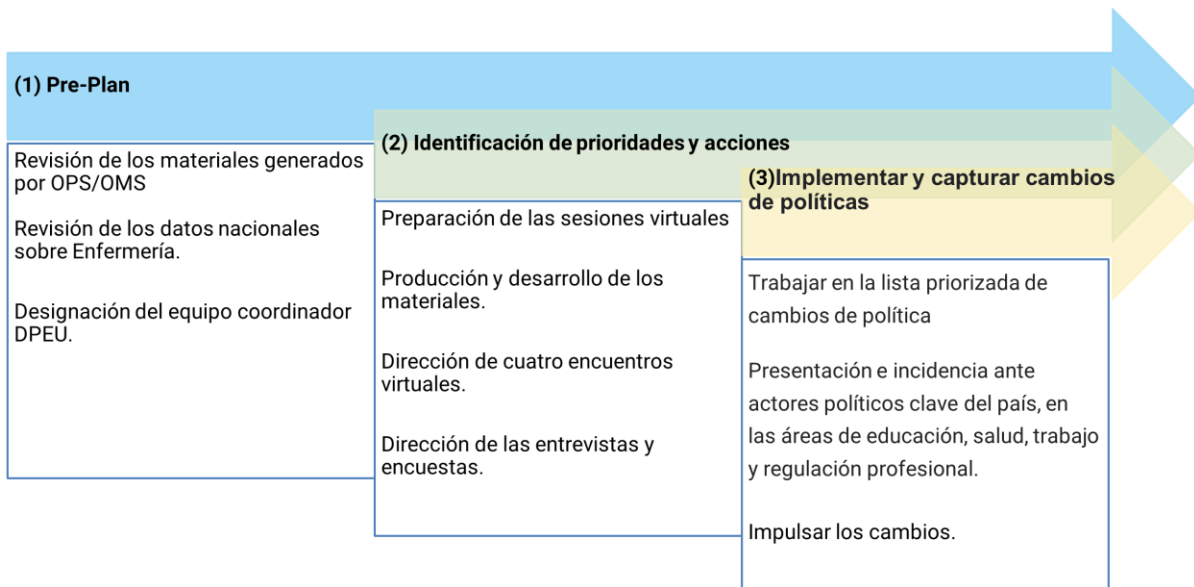
Temas

- Situación Nacional de la Enfermería. Oportunidades y desafíos.
- Enfermería como disciplina clave en el fortalecimiento del SNIS.
- Formación en Enfermería y demandas del mercado laboral. Profesionalización de auxiliares. Formación de posgrado.
- Revisión del rol de la Enfermería, ampliación del mismo.
- Actualización del marco normativo y regulatorio de la profesión.

ETAPAS DEL PROYECTO

PERIODO POR INFORMAR:	Desde 01/05/2021 al 20/12/2021
EQUIPO DE TRABAJO:	<ul style="list-style-type: none">○ <i>Coordinación general:</i> Comisión Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública (CONAE-MSP, representado por el Dr. Augusto Ferreira y la Prof. Mercedes Pérez)○ <i>Coordinación del DPEU:</i> Lic. Carlos Valli○ <i>Secretaría Ejecutiva del DPEU:</i> Lic. Lucía Gómez Garbero○ <i>Facilitadora del DPEU:</i> Lic. Camila Olivera Luna
OBJETIVOS DEL PROYECTO	<p><i>General:</i> Promover el cambio necesario de las políticas referentes a la Enfermería para avanzar en la contribución de la profesión a la mejora de la salud de la población del país.</p> <p><i>Específicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none">● Promoción de espacios de diálogo intersectorial con actores del área de salud, enfermería, educación, trabajo, política y otros relacionados considerando los diversos territorios del país.● Generar evidencia que aporte a aclarar y enmarcar las áreas problema, identificar y describir la implementación de soluciones viables para contribuir al desarrollo e implementación de políticas basadas en evidencia.● Generar compromiso político y de inversión en la mejora de la situación de enfermería en Uruguay.

PLAN DE TRABAJO PARA EL DIÁLOGO POLÍTICO-SANITARIO EN ENFERMERÍA DEL URUGUAY 2021:



Modificaciones al plan de trabajo.

Las principales modificaciones dentro del plan de trabajo refieren a la flexibilización de fechas previstas para las mesas de diálogo. Asimismo, a lo largo del proceso, se incorporó la colaboración de una diseñadora gráfica para la creación de productos de difusión de las actividades del DPEU, así como productos que sintetizan los acuerdos y hallazgos de estos. Más allá de esto, todas las actividades previstas para el periodo reportado se cumplen de forma satisfactoria, logrando una gran convocatoria y buenos resultados.

Grado de cumplimiento alcanzado:

Se cumplen satisfactoriamente la totalidad (100%) de las actividades planificadas para la secretaria ejecutiva en el plazo de este informe.

LANZAMIENTO DEL DPEU

Salón de actos del MSP
11 de mayo, 2021

Entrevistas a otros
integrantes del equipo
de salud

Lanzamiento encuesta
a participantes del
DPEU

Encuesta a decisores
de los prestadores de
salud

Presentación
Congreso de ALADEFE
16 de octubre, 2021

REUNIÓN CON LA
COMISIÓN DE SALUD
PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL
DE DIPUTADOS

02 de diciembre, 2021

PRIMERA MESA DE DIÁLOGO

Modalidad virtual.
22 de junio, 2021

SEGUNDA MESA DE DIÁLOGO

Modalidad virtual.
20 de julio, 2021

PRESENTACIÓN A AUTORIDADES OMS

25 de agosto, 2021

TERCERA MESA DE DIÁLOGO

Modalidad virtual.
28 de septiembre, 2021

REUNIÓN CON LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA DEL SENADO

16 de noviembre, 2021

ACTO DE CIERRE DEL DPEU 2021

Salón de actos del MSP
16 de diciembre, 2021

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y RESULTADOS

Actividades iniciales preparatorias

Para el cumplimiento de los objetivos del proceso del DPEU, se realizaron las siguientes actividades iniciales de planificación y organización del trabajo:

- Organización del régimen de trabajo del equipo mediante una organización de documentos y recursos en una carpeta compartida digital.
- Se programan, convocan y realizan entre 2 y 3 reuniones semanales del equipo coordinador para llevar adelante las actividades, con coordinación de forma permanente entre equipos de OPS Uruguay, OPS Washington, CONAE y MSP. Se llevó un registro de todas las reuniones a través de actas, documentando objetivos, participantes y principales acuerdos para seguimiento de estos.
- Definición de la identidad visual y conceptual del proyecto (logo, nombre, etc.), generación de medios de comunicación (correo electrónico y redes sociales), apoyo para la subcontratación de una diseñadora gráfica y colaboración en el diseño de materiales (flyers, infografías, etc.) para la difusión de actividades vinculadas al DPEU.
- Búsqueda bibliográfica y de evidencia sobre la situación de enfermería en Uruguay, posible impacto de la inversión en enfermería para el país, marcos conceptuales, entre otras, para informar las mesas del DPEU, así como redacción y edición de documentos varios.
- Se elaboró una base de datos exhaustiva de contactos de partes invitadas e interesadas en el proceso del DPEU que se actualiza de forma permanente a partir de la inscripción y participación de las diferentes actividades. Actualmente, la base de datos cuenta con más de 1300 correos electrónicos.

El proceso del DPEU se estructuró a través de las siguientes actividades, que permitieron avanzar y lograr los objetivos del proceso:

Lanzamiento del DPEU

Realizado en vísperas del 12 de mayo, Día Internacional de la Enfermería, el día 11 de mayo de 2021 (15 horas) de forma presencial en el Ministerio de Salud Pública, con participación virtual y transmisión via YouTube. Se contó con la presencia de

actores políticos claves del país, destacando al Ministro de Salud Pública, Dr. Daniel Salinas, el subsecretario Lic. José Luis Satdjian, el director general de la salud, el Dr. Miguel Asqueta, la subdirectora general de la salud, la Dra. María Giudici, los diputados Alfredo de Mattos, Cristina Lustemberg y Silvana Pérez Bonavita, miembros de la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes, Gonzalo Baroni, director general de educación del Ministerio de Educación y Cultura y la Primera Dama Sra. Lorena Ponce de León, así como oficiales de OPS/OMS del Uruguay y de la región, destacando a la Representante interina de OPS/OMS en Uruguay, Dra. Lilian Reneau-Vernon y Dra. Silvia Cassiani, asesora regional de enfermería y técnicos en salud de la OPS / OMS. Además de la participación de estos actores claves durante el evento, el equipo coordinador presentó el contexto en el que surge el proyecto, la propuesta a desarrollarse y los principales resultados esperados.

Para esta actividad, se elaboraron los siguientes productos:

- Infografía de situación de enfermería en Uruguay e introducción al DPEU.
- Presentación de PPT para lanzamiento
- Flyers para e-mail marketing.
- Placas para redes sociales.



Primera Mesa de Diálogo (webinar 1)

Se convoca a esta mesa de diálogo con el objetivo de discutir y consultar la opinión del personal de enfermería a nivel nacional sobre cuestiones relacionadas con la situación de la enfermería en Uruguay para fomentar el cambio necesario de las políticas referentes a la profesión que ayuden a avanzar en la contribución de la profesión a la mejora de la salud de la población del país.

Se difundió el evento a través de correos electrónicos, así como redes sociales (Facebook y WhatsApp) a: Personal de enfermería de prestadores de servicios de salud públicos y privados de todo el país, Jefatura de departamentos de enfermería de todos los prestadores de servicios, Miembros de la CONAE, Docentes universitarios de carreras de enfermería, Estudiantes de enfermería, y otros actores relevantes.

La discusión en esta primera mesa se organizó a partir de 5 núcleos temáticos, áreas problemáticas e ideas fuerza que emergieron de la revisión documental y de evidencia disponible y fueron propuestos por el Equipo Coordinador del Diálogo. Concretamente, los 5 núcleos temáticos que sirvieron como disparadores para la primera mesa del DPEU fueron:

- Situación de la Enfermería Nacional. Oportunidades y Desafíos.
- Respuesta de la fuerza laboral de Enfermería ante la pandemia por COVID-19 en todos los niveles de atención. (ampliación del rol en APS, adaptación al tercer nivel)
- Rol de la Enfermería como disciplina clave en los equipos de salud y en el fortalecimiento del SNIS.
- Formación en Enfermería y demandas del mercado laboral. Profesionalización de auxiliares. Formación de posgrado.
- Actualización del marco normativo y regulatorio de la profesión. Habilitación de nuevos roles de la enfermería profesional. (dotaciones, cargos de tiempo completo).

Personas interesadas en participar se inscribieron al evento a través de la plataforma Zoom. Luego de la confirmación de inscripción se envió un documento de discusión a todas las personas inscriptas, detallando los 5 núcleos temáticos con sus respectivas áreas problemas e ideas fuerza. Durante el evento, los participantes se reunieron en 10 subgrupos de trabajo al azar para discutir el nivel de prioridad y urgencia de uno de los cinco núcleos temáticos, posibles adiciones al



mismo y sugerencias concretas de acción para el abordaje de esta problemática y se concluyó con un debate plenario sobre las discusiones de los subgrupos.

Se sintetizaron los principales acuerdos y resultados de esta discusión en un documento que fue enviado a todos los participantes para su validación y comentarios y se integró esto a una relatoría de la primera mesa del DPEU. Por último, se enviaron certificados firmados por la Representante Interina de OPS en Uruguay y el presidente de la CONAE a todas las personas que participaron del evento durante 40 minutos o más.

Otros productos elaborados:

- Video de antesala
- Presentación de PPT para la primera mesa del DPEU
- Placas para redes sociales
- Flyers para e-mail marketing
- Videos de convocatoria por miembros de CONAE
- Certificados de participación

Se registraron 424 inscripciones a la primera mesa del Diálogo Político-Sanitario en Enfermería del Uruguay, correspondientes a 18 departamentos del país, por parte de representantes de instituciones tanto asistenciales, como académicas, estatales, y privadas, de las cuales efectivamente participaron del evento 235 personas (excluyendo miembros del equipo coordinador, OPS y OMS).

Tras la primera mesa del DPEU, se logra validar los 5 núcleos temáticos de áreas prioritarias de acción para la mejora de la situación de la enfermería a nivel nacional, y determinar posibles áreas y contenidos adicionales para avanzar en el cambio necesario de las políticas referentes a la profesión que ayuden a avanzar en la contribución de la profesión a la mejora de la salud de la población del país.

1ª MESA DE DIÁLOGO



235

Participantes

95%

Cobertura del
territorio
nacional

Objetivo: discutir y consultar la opinión de la fuerza laboral de Enfermería sobre temas relacionados con su situación a nivel nacional, con el fin de promover el cambio necesario en las políticas relacionadas con la profesión que ayuden a avanzar en el aporte de la Enfermería a la mejora de la salud de la población del país.

RESULTADOS:

Validación de la metodología participativa para sesiones virtuales.

Se plantearon cinco áreas principales para desarrollar en relación a la profesión, las cuales fueron validadas por los participantes. Son:

1. Situación de la Enfermería Nacional. Oportunidades y desafíos.
2. Respuesta del personal de Enfermería a la pandemia de COVID-19 en todos los niveles de atención. (ampliación del rol en APS, adaptación al tercer nivel)
3. Rol de la Enfermería como disciplina clave en los equipos de salud y en el fortalecimiento del SNIS.
4. Formación en Enfermería y demandas del mercado laboral. Profesionalización de auxiliares. Formación de posgrado.
5. Actualización del marco normativo y regulatorio de la profesión. Habilitación de nuevos roles para la Enfermería profesional. (dotaciones, puestos de tiempo completo).

Estos se consideran prioritarios para avanzar en el cambio necesario de las políticas relacionadas con la profesión.

Encuestas y cuestionarios:

De forma adicional a los aportes de participantes durante la primera mesa del DPEU, se implementó el uso de una buzonería permanente para recoger comentarios, sugerencias o consultas de participantes a lo largo de todo el proceso. Los aportes a la buzonería se monitorean y sistematizan de forma permanente. Asimismo, se difunde el correo electrónico del DPEU como forma de contacto directo.

Se crea y difunde la encuesta para conocer las características de las personas que participan de las diferentes instancias del DPEU, así como algunas características de su trabajo y formación que sirvan como insumos para facilitar el diálogo. El cuestionario digital se realizó a través de Google Forms, es anónimo y autoadministrado. Consta de preguntas que recogen datos sobre los siguientes aspectos: (a) perfil sociodemográfico, (b) nivel de satisfacción y expectativas relacionadas al DPEU, (c) características de y percepciones sobre el trabajo y (d) características de su formación y profesionalización. Las respuestas de este se monitorean, analizan y sistematizan de forma permanente.



Otros productos:

- Flyers para e-mail marketing
- Placas para redes sociales

Segunda Mesa de Diálogo (webinar 2).

Se realizaron 12 entrevistas a profesionales integrantes del equipo de salud abarcando diferentes niveles de atención y disciplinas (medicina interna, intensivista, familiar y comunitaria, psicología, nutrición, sociología, fisioterapia, entre otros). Durante las entrevistas se realizaron tres preguntas sobre la enfermería, su rol y sus aportes al equipo interdisciplinario. Luego se sintetizaron las contribuciones de los entrevistados en un vídeo que sirvió como disparador para la discusión de la segunda mesa del DPEU.

Se convocó al personal de enfermería y a otros miembros del equipo de salud a este evento realizado el 20 de julio de 2021 a través de las listas de correos generadas, complementando con la lista de inscriptos a la primera mesa y a través de las redes sociales del DPEU. Durante este evento se buscó profundizar el análisis sobre el núcleo temático 3 de la primera mesa, El rol de la enfermería como disciplina clave en los equipos de salud y en el fortalecimiento del SNIS.

Se aplicó nuevamente una metodología participativa en subgrupos, solicitando a los participantes discutir y definir aspectos en acuerdo, desacuerdo y reflexiones sobre lo expuesto en el video. Posteriormente, un representante de cada grupo expresó sus consensos y disensos ante el plenario.

Luego del evento, se difundió la encuesta a participantes a las personas que participaron de las dos primeras mesas del DPEU. Por último, se enviarán certificados a todas las personas que participaron del evento durante 40 minutos o más.

Se sintetizaron los principales acuerdos y resultados de esta discusión en un documento validado por las personas participantes, el cual se integra a la relatoría de la segunda mesa del DPEU.

Se registraron 457 inscripciones a la segunda mesa del Diálogo Político-Sanitario en Enfermería del Uruguay, correspondientes a los 19 departamentos del país y 5 otros países, por parte de representantes de instituciones tanto asistenciales, como académicas, estatales, y privadas, de las cuales efectivamente participaron del evento 258 personas (excluyendo miembros del equipo coordinador, OPS y OMS).

Tras la segunda mesa del DPEU, se destaca que el rol del personal de enfermería, en su cercanía y el perfil humano que caracteriza a la profesión, debe ser reconocido dentro de los equipos de salud como fundamental para la continuidad de los cuidados, destacando el método científico que guía su accionar. Por otro lado, no existen acuerdos claros en relación con la necesidad de ampliación del rol de enfermería, aunque sí se evidencia una percepción de sobrecarga del rol con tareas pertenecientes a otros roles profesionales, en ausencia de estos. Esta sobrecarga podría vincularse, por un lado, a la escasez de profesionales de enfermería y, por otro, a la ubicación de personas en roles con exigencias que se encuentran por encima de sus perfiles de egreso, especialmente en el caso de los auxiliares en Enfermería. El compromiso y la inversión por parte del personal de enfermería, así como otras profesiones de los equipos de salud, de las instituciones prestadoras de servicios de salud y actores claves en lugares decisorios es fundamental para cambiar esta realidad.

2DA MESA DE DIÁLOGO



258

Participantes

Se entrevistó a 12 profesionales de la salud, de diferentes niveles de atención y disciplinas, sobre la enfermería, su rol y sus aportes al equipo interdisciplinario. Fueron sintetizados en un video que sirvió como disparador para una discusión más profunda del tema #3: el rol de la enfermería como disciplina clave en el equipo de salud y el fortalecimiento del SNIS.

100%

Cobertura del territorio nacional + cinco países de la región

Resultados:

- La enfermería se caracteriza por su vínculo estrecho con el usuario y el perfil humanizado de su atención, que debe ser reconocido dentro de los equipos de salud como fundamental para la continuidad del cuidado, enfatizando el método científico que orienta sus acciones.
- Por otro lado, no existen acuerdos claros sobre la necesidad de ampliar el rol de enfermería, aunque se evidencia una percepción de sobrecarga del rol con tareas pertenecientes a otros profesionales, en su ausencia. Esta sobrecarga podría estar relacionada, en primer lugar, a la escasez de profesionales de enfermería y, en segundo lugar, a la colocación de personas en roles con demandas que están por encima de sus perfiles de egreso, especialmente en el caso de los Auxiliares de Enfermería.
- El compromiso y la inversión por parte del personal de enfermería, así como otras profesiones de los equipos de salud, de las instituciones prestadoras de servicios de salud y actores claves en lugares decisorios son fundamentales para cambiar esta realidad.



Presentación ante la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE) para discusión de resultados a medio tiempo y planificación de las actividades siguientes.

Se realizó una reunión de discusión de los resultados a medio tiempo de los resultados del DPEU con los miembros de la CONAE el 3 de agosto de 2021. La misma tuvo por objetivo presentar un informe del progreso del proyecto luego de la segunda mesa de diálogo y previo a la entrega del informe generado a OPS Uruguay, realizando una revisión de mitad de período del proceso de DPEU; validar los documentos y conclusiones generadas al momento y compartir la propuesta para las dos siguientes instancias del DPEU. La propuesta fue aprobada por la CONAE y se definieron los siguientes pasos:

- Generar un documento breve de resumen sobre el impacto y beneficios de la inversión en enfermería para la salud y la calidad de atención para incidencia con decisores de los prestadores de salud, centros de formación, academia y Estado.
- Elaborar una encuesta para conocer la opinión, identificar barreras y posibles propuestas de mejora de decisores de los prestadores de salud.

Presentación del DPEU ante el TFNM de OMS

El miércoles 25 de agosto a las 14:00 hs, (Ginebra, Suiza) la Prof. Mercedes Pérez realizó una presentación de los avances del Diálogo Político-Sanitario en Enfermería (DPEU 2021) que se está desarrollando en Uruguay, ante la *Task Force on Nursing and Midwifery Commission* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a solicitud de **Elizabeth Iro**, *WHO Chief Nursing Officer*. El encuentro se realizó de forma virtual y participaron el equipo coordinador del DPEU 2021 con las integrantes de la Comisión TFNM de OMS.

Se trató de un evento de gran relevancia para el colectivo enfermero del Uruguay, dado que es la primera vez en la historia del país que representantes de la Enfermería Nacional mantienen un intercambio directo con la máxima autoridad de Enfermería de la OMS. Dado el gran interés que ha despertado el avance del proceso de Diálogo en Uruguay a nivel regional y mundial, es que nuestro país fue invitado a exponer el mismo ante la mencionada Comisión de la OMS.

Se trató de una excelente oportunidad para difundir la situación de la Enfermería en Uruguay y de exponer como el colectivo de la profesión, en el marco de los cometidos de la CONAE, está elaborando las propuestas de mejora de las condiciones de trabajo e inversión en el desarrollo de la profesión, lo cual impactará en la mejora de la salud de nuestra población.

Tanto la directora de Enfermería de la OMS, Elizabeth Iro, así como varias integrantes de la Comisión TFNM, manifestaron su beneplácito ante los avances del proceso de Diálogo en Uruguay, quedando gratamente sorprendidas ante el nivel de diagnóstico sobre la situación del colectivo enfermero, y de la existencia de un organismo de consenso como la CONAE que nuclea a todos los actores vinculados a la Enfermería en el país. A su vez, destacaron el nivel de participación en los encuentros del DPEU 2021 realizados hasta el momento y manifestaron que estarán atentas a los resultados, dado que se trata del primer país del mundo en desarrollar esta estrategia.



Tercera mesa de diálogo (webinar 3).

Realizada el 28 de septiembre de 2021, con énfasis en el conocimiento de las opiniones de los decisores de las Instituciones y Servicios de salud y discutir acerca de las mismas para seguir elaborando una “hoja de ruta” para el cambio.

Para ello se envió el documento **“Invertir en Enfermería”** (ver Anexo II) a todos los Prestadores Integrales de Servicios de Salud del país, junto con datos relevantes y evidencias sobre de la fuerza laboral de enfermería y fundamentando la necesidad de inversión en Enfermería.

Junto con el documento se invitó a realizar una encuesta online con el objetivo de conocer la opinión de los Decisores sobre determinados temas y aspectos de la situación de Enfermería en general y en sus instituciones en particular.

Encuesta a decisores de los prestadores de salud:

Ficha técnico-metodológica de la encuesta	
Población de estudio	Direcciones técnicas de las instituciones de salud del Uruguay (Más de 120 instituciones).
Cobertura	IAMCs, ASSE, y otros Públicos tanto de Montevideo como de otros departamentos, contabilizando así una cantidad de 26 Instituciones. <ul style="list-style-type: none"> • Subsector público: 42% • Subsector privado: 58%
Procedimiento de muestreo	A conveniencia. Respuesta voluntaria de las direcciones de instituciones de salud.
Forma de contacto	E-mail
Método de encuesta	Autoadministrado
Instrumento para recogida de datos	Cuestionario online ad hoc, elaborado por Equipo de coordinación del DPEU.
Periodo de recolección de datos	16 - 28 de septiembre 2021

Principales resultados a destacar:

- La encuesta realizada abarcó una muestra representativa de las Instituciones de Salud públicas y privadas del país, casi el mismo número para ambas categorías: 12 públicas y 14 privadas.
- Más de un 60% de los consultados considera que el personal de Enfermería de su Institución es insuficiente para cubrir la demanda en sus servicios.
- Existe un alto nivel de acuerdo en cuanto a la necesidad de invertir en Enfermería y a los beneficios que traería a las Instituciones.
- Casi la totalidad de los consultados (más del 90%) considera que si su Institución contara con una mayor disponibilidad de Licenciadas en Enfermería se obtendría un impacto positivo en la mejora de los siguientes aspectos: Calidad asistencial, Gestión de recursos materiales, Coordinación del proceso asistencial, Seguridad del Paciente, Gestión del cuidado, Trabajo en Equipo, Liderazgo de los equipos interdisciplinarios, Disminución de la estadía de internación hospitalaria y Actividades de capacitación.



- Casi un 90% de los consultados estaría de acuerdo en la creación de Cargos de Alta Dedicación para Licenciadas en Enfermería.
- Más de un 60% de los consultados conoce el Programa de Profesionalización de Auxiliares en Enfermería y todos estarían dispuestos a facilitar el acceso a los auxiliares que estuvieran en condiciones de acceder al mismo.
- En poco más de la mitad de las Instituciones existen profesionales de Enfermería integrando los Equipos de Dirección. En las que no hay, casi un 70% opina que no se ha dado la oportunidad a las mismas.

En el Anexo III se encuentran los resultados de la Encuesta realizada.

Cuarta mesa de diálogo (nivel político y gubernamental).

Para abordar este cuarto nivel del Diálogo que incluye a los actores políticos y las autoridades de gobierno, se procedió a transitar por distintas etapas. En una primera etapa se realizaron los contactos con el Parlamento, en particular con las Comisiones de Salud de ambas cámaras (Senadores y Diputados). En ambas comisiones se gestionaron las solicitudes de Audiencia y en forma rápida se obtuvieron las reuniones correspondientes. De hecho, en el acto del lanzamiento del DPEU, habían participado parlamentarios de todos los partidos políticos.

En una segunda etapa, luego del intercambio con los parlamentarios, se gestionó un evento final del DPEU con presencia de las autoridades de gobierno de la cartera de Salud, el representante de OPS en Uruguay, representantes de los parlamentarios y representantes de todas las instituciones integrantes de la CONAE.

A continuación, realizamos una reseña de todos estos eventos referentes al cuarto nivel del Diálogo.

Reunión con Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores.



En el marco de la etapa final del Diálogo Político de Enfermería – Uruguay 2021, la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE) del MSP fue recibida por la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores en una audiencia que tuvo lugar el martes 16 de noviembre de 2021. La delegación estuvo integrada por la decana de la Facultad de Enfermería de Udelar Prof. Mercedes Pérez, el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCU Dr. Augusto Ferreira, el secretario ejecutivo de la CONAE Lic. Carlos Valli y por el equipo coordinador del DPEU 2021 las licenciadas Camila Olivera y Lucía Gómez. La delegación fue acompañada, además, por el Asesor de OPS-Uruguay Dr. Wilson Benia. De la Comisión de Salud participaron integrantes de todos los partidos políticos, siendo presidida por el Senador Daniel Olesker.

La delegación de la CONAE realizó una presentación de las propuestas del Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería (ver Anexo V) y una síntesis de las conclusiones de las etapas previas del Diálogo. Previo a la audiencia se les hizo llegar a los senadores el documento **“Invertir en Enfermería”** (ver Anexo II), el cual se exponen los fundamentos de la necesidad imperiosa de invertir en el desarrollo de la profesión. Asimismo, se les transmitió la necesidad de cambios normativos y asignación de fondos para dicho desarrollo, el cual impactará positivamente en la calidad asistencial en los servicios de salud de acuerdo con toda la evidencia disponible.

Los legisladores quedaron interesados en recibir más documentación sobre las propuestas presentadas y manifestaron su interés de participar en la actividad final del Diálogo que

luego se realizó en el Ministerio de Salud Pública con presencia de autoridades del Poder Ejecutivo en los primeros días del mes de diciembre.

Reunión con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de Diputados





Luego de la audiencia mantenida en la Comisión de Salud Pública de Senadores, la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE) del MSP fue recibida por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados en una audiencia extraordinaria que tuvo lugar el 1° de diciembre de 2021. La delegación estuvo integrada por la decana de la Facultad de Enfermería de Udelar, Prof. Mercedes Pérez, el secretario ejecutivo de la CONAE Lic. Carlos Valli y por el equipo coordinador del DPEU, la Lic. Camila Olivera. De la Comisión de Salud de Diputados participaron integrantes de todos los partidos políticos, siendo presidida por el diputado Alfredo de Mattos.

Previo a la audiencia, también se les hizo llegar a los senadores el documento **“Invertir en Enfermería”**, (ver Anexo II) el cual se exponen los fundamentos de la necesidad imperiosa de invertir en el desarrollo de la profesión.

Del mismo modo que en la audiencia en Senadores, la delegación de la CONAE y el DPEU realizó una presentación de las propuestas del Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería (ver Anexo V) y una síntesis de las conclusiones de las etapas previas del Diálogo. Asimismo, se les transmitió la necesidad de cambios normativos y asignación de fondos para dicho desarrollo, el cual impactará positivamente en la calidad asistencial en los servicios de salud de acuerdo con toda la evidencia disponible.

Los diputados de la Comisión de Salud, algunos de los cuales estuvieron presentes en el lanzamiento del DPEU, realizaron preguntas a la delegación que fueron respondidas por los integrantes del equipo del DPEU. Los legisladores habían estudiado la documentación enviada en forma previa e hicieron preguntas muy concretas y específicas. Asimismo, manifestaron su interés de participar en la actividad final del Diálogo que se realizó posteriormente en el Ministerio de Salud Pública.

Los registros de las reuniones en el Parlamento, en cada una de las Comisiones de Salud de ambas Cámaras se pueden consultar en el Anexo IV de este informe. Allí se presentan las versiones taquigráficas de cada una de las audiencias realizadas, los cuales constituyen documentos oficiales del Parlamento.

Encuentro Final del DPEU 2021 con las autoridades sanitarias y gubernamentales.



El Encuentro Final del DPEU 2021 se llevó a cabo el 16 de diciembre de 2021 en Salón de Actos del Ministerio de Salud Pública, en Montevideo, Uruguay. Contó con la participación del ministro de Salud Pública, Dr. Daniel Salinas, el representante de la Organización Panamericana de la Salud en Uruguay (OPS/OMS), Dr. Hernán Montenegro y el presidente de la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE), Dr. Augusto Ferreira, los cuales estuvieron a cargo de la mesa de apertura del Encuentro.

A continuación, se realizó una presentación de los principales consensos, acuerdos y propuestas que emanaron del proceso del Diálogo Político-Sanitario en Enfermería – Uruguay 2021, a cargo de Prof. Mercedes Pérez.

Luego de la presentación de los consensos y propuestas, la Asesora Regional para Enfermería y Personal Técnico de la Salud de OPS, Dra. Silvia Cassiani, hizo uso de la palabra a través de su conexión a la plataforma zoom desde Washington D.C. La Dra. Cassiani destacó la especial relevancia que tiene la realización del DPEU 2021, debido a que es la primera experiencia de este tipo en la Región de las Américas y quizás en el mundo. A nivel de la OMS se sigue con especial atención este proceso de Diálogo llevado en forma pionera en Uruguay, y las lecciones aprendidas serán de gran utilidad para otros países que quieran desarrollar proyectos de este tipo para lograr las mejoras necesarias para la Enfermería.

Finalmente, el Dr. Augusto Ferreira cerró la actividad invitando a las autoridades sanitarias y legisladores presentes a iniciar una nueva etapa de trabajo conjunto con la CONAE para la concreción de las propuestas presentadas.

El evento fue transmitido en vivo por el canal oficial del Ministerio de Salud Pública en YouTube, pudiéndose acceder al video grabado del mismo a través del siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=jy7bsTdT3XI&t=48s>

También fue publicada una nota sobre el evento en el sitio web de OPS/OMS a la que se puede acceder a través del siguiente enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/17-12-2021-se-realizo-encuentro-final-dialogo-politico-sanitario-enfermeria-con-presencia>



Creación del espacio del DPEU 2021 en el Campus Virtual de OPS

A partir de las alianzas y el trabajo conjunto de la CONAE con los centros de formación universitaria de recursos humanos en enfermería, se logró gestionar, diseñar y lanzar un [espacio virtual dentro del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS para el DPEU 2021](#). El mismo se constituyó en un repositorio de todos los documentos y materiales generados durante el proceso del DPEU, así como en una vía de comunicación y colaboración continua a nivel nacional y regional.

Si bien se realizó un Encuentro Final que cierra el proyecto desarrollado en el año 2021, el Diálogo no se cierra, permanece abierto en este espacio virtual del DPEU a través de un Foro de Intercambio en el cual podrán participar todas las enfermeras y enfermeras del país, así como personas interesadas de otros países en conocer más de la experiencia uruguaya. En dicho Foro, se podrán realizar consultas, preguntas, recomendaciones, propuestas, las cuales serán respondidas por el equipo coordinador del DPEU.



Desafíos y propuestas que surgen del DPEU

A continuación, se exponen los desafíos y propuestas que surgen del DPEU 2021 ordenados de acuerdo al Núcleo Temático correspondiente, cada uno de los cuales fueron definidos y validados en la primera mesa del Diálogo. Durante el proceso la discusión sobre esos núcleos o ejes temáticos se fue profundizando y enriqueciéndose, tomando aportes e insumos de cada instancia del Diálogo.

Situación Nacional de la Enfermería.

- Revisar y mejorar condiciones de trabajo: sistemas de libres, carga horaria y multiempleo.
- Redefinir salarios acordes a la formación, responsabilidades y tareas a desarrollar. Es necesario valorizar la capacitación y formación de los diferentes niveles para estimular a los profesionales a mantenerse actualizados y profundizando sus conocimientos.
- Equiparación de salarios en el ámbito público y privado, dada la existencia de gran disparidad salarial en diferentes instituciones y espacios laborales.

Enfermería como disciplina clave en el fortalecimiento del SNIS.

- Aumento del número de licenciados en enfermería para cumplir con estándares internacionales, y creación y ampliación de nuevos roles.
- Aumento del número de enfermeros en el primer nivel de atención para su fortalecimiento, objetivo propuesto en el cambio del modelo de atención definido en el Sistema Nacional Integrado de Salud.
- Implementación de estrategias para fortalecer los cuidados de enfermería en el primer nivel de atención, ampliando el rol y las competencias de enfermería.
- Descentralización de los servicios y el personal de enfermería, incentivar las condiciones de trabajo y salarios en el interior del país, contemplando las regiones con menor acceso a los servicios de salud (poblaciones rurales, localidades pequeñas) para evitar la migración hacia la zona metropolitana.

Formación en Enfermería. Profesionalización de auxiliares. Formación de posgrado. Mercado laboral.

- Disponer de más recursos para formar profesionales de la enfermería tanto a nivel público como privado, ampliando los cupos para el ingreso al Programa de Profesionalización de auxiliares de enfermería, garantizando la calidad de la formación en todos los niveles.
- Mejorar el ratio Licenciadas/Auxiliares para profesionalizar el cuidado a la salud.
- Fortalecer la calidad de la formación de auxiliares, logrando mayor homogeneidad en los egresados, intensificando la supervisión de las Escuelas de Enfermería habilitadas por el Ministerio de Educación y Cultura, las cuales son las principales instituciones formadoras de auxiliares en Enfermería en el país (no forman profesionales sino auxiliares).
- Incentivar la formación de posgrado, así como la capacitación de los profesionales: especialidades, maestrías, doctorados, posdoctorados.
- Incluir la capacitación en enfermería como meta asistencial. Se propone que las Instituciones de Salud tanto públicas como privadas reciban estímulos financieros en función de metas prestacionales, estableciendo objetivos asistenciales vinculados directamente a los cuidados de Enfermería, evaluados a través de indicadores de procesos asistenciales y resultados sanitarios.
- Fortalecer la Educación Permanente en todas las instituciones sanitarias para mantener actualizados a todos los integrantes de los equipos de Enfermería.

Revisión del rol de la Enfermería y ampliación de éste.

- Establecer puestos de liderazgo, en particular de alta dedicación para licenciada/os que integre las funciones de asistencia, docencia, investigación y gestión.
- Fortalecer la función del personal de enfermería en los equipos de salud y en espacios de diferentes sectores, así como generar puestos de trabajo que permitan implementar políticas públicas en materia de educación (enfermera escolar), atención a inmigrantes, salud laboral (enfermería ocupacional, enfermería de práctica avanzada, con mayores capacidades de resolución de problemas y formación clínica en la atención a poblaciones vulnerables.
- Integrar licenciados en enfermería en los equipos de dirección de todos niveles de gestión.

- Creación de una Jefatura o Dirección de Enfermería a nivel del Ministerio de Salud Pública que proponga políticas en materia de cuidado a la salud, formación y desarrollo profesional y monitoree la situación de Enfermería a nivel nacional, entre otras funciones.

Actualización del marco normativo y regulatorio de la profesión.

- Mejorar la normativa vinculada con las condiciones de trabajo: régimen de trabajo, sistema de libres y descansos, y los entornos laborales.
- Definir los niveles seguros de dotación de personal, el respeto del derecho a la seguridad del paciente y salud en el puesto de trabajo, que permitan brindar cuidados seguros y de calidad.
- Reglamentar las dotaciones del personal de enfermería para los servicios de salud aún no reglamentados, según sus características y la demanda de cuidados de los usuarios.
- Adecuación de la normativa a las condiciones del ejercicio profesional: nuevos roles emergentes como los propuestos en ítems anteriores y valorar la posibilidad de, jubilación anticipada o bonificada.

Principales logros y acuerdos del proceso de DPEU

- Se evidencia un consenso entre todos los participantes de los diferentes niveles de diálogo desarrollados durante el DPEU sobre las necesidades y deberes de la profesión enfermera. Hubo aprobación acerca de los problemas identificados y núcleos temáticos propuestos como prioritarios desde el Equipo Coordinador a los participantes de las diferentes instancias del DPEU y se definieron las principales líneas de acción para su abordaje y resolución.
- Los acuerdos logrados mantienen un hilo conductor sobre el que se deben desarrollar estrategias para avanzar en la profesión y contribuir a la mejora de la salud de la población del país.
- Investigaciones en más de 20 países a nivel mundial y múltiples revisiones sistemáticas han respaldado asociaciones significativas entre la dotación y calificación del personal de enfermería a nivel hospitalario y entornos laborales con indicadores de la calidad asistencial y mejores resultados sanitarios. Estas evidencias generadas fundamentaron y guiaron el análisis realizado a lo largo del proceso del DPEU, y fueron expuestas no sólo a quienes gestionan las Instituciones

y Servicios de Salud sino a los parlamentarios que poseen la capacidad de tomar decisiones normativas y presupuestales respecto al desarrollo de la profesión a nivel nacional.

- Se consideró prioritario mitigar el déficit de licenciados en enfermería para lograr la cobertura sanitaria universal, las metas sanitarias de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Objetivos Sanitarios Nacionales. Este fue uno de los puntos de mayor preocupación del colectivo de Enfermería.
- Todos los participantes del DPEU, desde los equipos de Enfermería y los integrantes de los equipos de salud, hasta los directores de las Instituciones de Salud y los parlamentarios, estuvieron de acuerdo en validar que la inversión en recursos humanos de Enfermería resulta en ahorros para el Sistema de Salud. El impacto positivo en la mejora de la inversión se expresa en la mejora de la calidad asistencial y seguridad del paciente, la prevención de la hospitalización, la disminución de los tiempos de estadía hospitalaria, la coordinación oportuna de los procesos asistenciales, la gestión eficiente de los recursos humanos y materiales, y la cobertura universal en salud. La inversión en Enfermería genera ahorros para las Instituciones y el Sistema de Salud, dado que produce un uso más eficiente de la costosa capacidad hospitalaria.

Conclusiones

El proceso de Diálogo desarrollado a través de diversos niveles en el “Diálogo Político Sanitario de Enfermería – Uruguay 2021” ha tenido una gran relevancia y repercusión en todas las partes interesadas vinculadas al colectivo de Enfermería del país. Desde las enfermeras que están en la primera línea de atención en la respuesta a la pandemia de COVID-19 hasta las más altas autoridades sanitarias del país, pasando por todos los actores convocados para los cuatro niveles de diálogo, se ha legitimado la necesidad de prestar atención a las demandas del colectivo de Enfermería como recurso humano esencial e insustituible en el Sistema de Salud para mejorar sus condiciones de trabajo y aumentar su disponibilidad de recursos profesionales.

Para ello es imprescindible e impostergable la necesaria inversión de recursos financieros para el logro de estos objetivos que, según toda la evidencia mundial disponible, impacta en la mejora de los resultados sanitarios de la población. La cobertura universal de salud sólo será garantizada en la medida que la disponibilidad de enfermeras y enfermeros calificados se desarrolle en calidad y cantidad adecuadas.



En el Uruguay, a partir de la finalización del proyecto DPEU-2021, se abre una nueva etapa de implementación de los consensos y propuestas alcanzadas en el mismo. En ese sentido, la Comisión Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública trabajará intensamente junto con las autoridades sanitarias y parlamentarias en la elaboración de los proyectos de las normas jurídicas necesarias (leyes y decretos) para la concreción los acuerdos alcanzados. Sólo así, lograremos que en nuestro país nadie quede postergado en el derecho a una salud integral.

La CONAE del MSP, atenta a los logros y acuerdos del DPEU 2021 ha recogido las propuestas surgidas este proceso y las ha incorporado a su Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería (Anexo V). Los consensos logrados durante el proceso del Diálogo se han constituido en un sólido fundamento del Plan de la CONAE, verdadera hoja de ruta para la implementación progresiva de los cambios necesarios para la Enfermería del país.

Un efecto notorio de la pandemia de COVID-19 ha sido la visibilización de la importancia del rol y las funciones de las enfermeras y los enfermeros en el Sistema de Salud no solo en el Uruguay sino en todo el mundo. Las investigaciones multicéntricas internacionales desconocidas por distintos actores participantes en el Diálogo y dadas a conocer durante el proceso han puesto de manifiesto esta situación.

Se considera necesaria la difusión de los resultados del DPEU 2021 a través de nuevas actividades a realizar en este año 2022 con el fin de que el colectivo de Enfermería mantenga el interés manifestado en el proceso y pueda acompañar esta nueva etapa de trabajo de la CONAE con las autoridades gubernamentales y parlamentarias.

Se estima necesario e interesante, además, dar continuidad al proceso del Diálogo iniciado con el DPEU 2021 incorporando a las Escuelas de auxiliares de enfermería y a los usuarios del Sistema de Salud. Estos últimos son, en última instancia, los principales beneficiarios de los cambios en las condiciones de trabajo de la profesión enfermera, dado que el fin principal es la mejora de la calidad asistencial de toda la población y la cobertura universal de salud.



ANEXOS

ANEXO I Situación de la Enfermería en el Uruguay. Enlaces, archivos y publicaciones.

Enlaces a documentos sobre la Situación de la Enfermería en Uruguay

- Informe de la Situación de la Enfermería en el mundo 2020 (en español)
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
- NationalHealthWorkforceAccounts Data Portal
<https://apps.who.int/nhwaportal/>

Archivos URUGUAY en el Informe de la Situación de la Enfermería Mundial 2020

- State of the world's nursing 2020 – country profiles – Uruguay profile.
<https://apps.who.int/nhwaportal/Sown/Files?name=URY>
- Archivo Uruguay en español:
<https://apps.who.int/nhwaportal/Sown/Files?name=URY&lang=ES>
- **Censo Nacional de Enfermería 2013**
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/censo-nacional-de-enfermeria-2013>

El Censo Nacional de Enfermería 2013 y la Encuesta Nacional de Enfermería 2014 se pueden encontrar reunidos en la siguiente publicación:

- **La Enfermería en el Uruguay 2015**, Benia Wilson, Núñez Sergio, Coordinadores, OPS, 2015.
https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=465-enfermeria-en-el-uruguay-2015&Itemid=307

ANEXO II Documento “Invertir en Enfermería”



Invertir En Enfermería

La pandemia de COVID-19 ha visibilizado la necesidad de fortalecer al personal y a los sistemas de salud a nivel mundial. A partir del informe de la Situación de la enfermería en el mundo 2020 (1), y datos nacionales del Censo Nacional de Enfermería (2) y la Encuesta Nacional de Enfermería (3), se proporcionaron sucesivas actualizaciones sobre la fuerza laboral de Enfermería en nuestro país. Entre las conclusiones de estos documentos se señalan importantes deficiencias en el personal de enfermería y se señalan áreas prioritarias de inversión en cuanto a la formación, al trabajo y el liderazgo que son necesarias para fortalecer al personal de enfermería y mejorar la salud de la población en nuestro país.

En Uruguay, la fuerza laboral de enfermería representa el 31,2% del total de la fuerza laboral del sector salud y presta servicios esenciales en el conjunto del sistema sanitario y para hacer frente a la pandemia por COVID-19. Según datos del Sistema de Habilitación y Registro de Profesionales (SHARPS) del MSP de diciembre de 2019, nuestro país contaba con 36.336 personas entre el personal de enfermería (84% de ellas mujeres), distribuidos de forma desigual en territorio nacional y con un gran déficit en el Primer Nivel de Atención (2,3). De la fuerza laboral de enfermería, solo el 20% son licenciada/os o enfermero/as profesionales, el 80% restantes son auxiliares en enfermería, con heterogeneidad de formación. Si bien esta cifra ha aumentado significativamente en los últimos años, la proporción de personal profesional de enfermería en Uruguay no llega a ser el necesario para lograr la cobertura sanitaria universal y las metas sanitarias de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Investigaciones en más de 20 países a nivel mundial y múltiples revisiones sistemáticas han respaldado asociaciones significativas entre el personal de enfermería a nivel hospitalario y entornos laborales con menor mortalidad (4-9), menos complicaciones (10), mayor satisfacción del paciente (11,12), así como menos reingresos e internaciones más cortas (13,14). En un reciente estudio realizado en Chile, el estudio más grande en nuestra región a la fecha, sobre la asociación entre recursos de enfermería hospitalaria con los resultados de pacientes y la productividad de la institución prestadora de servicios de salud, confirma los hallazgos de otros estudios internacionales sobre la contribución de las enfermeras en la reducción de muertes hospitalarias prevenibles y la reducción de los días de internación a través de readmisiones evitadas y estadías hospitalarias más cortas (15). En síntesis, la evidencia apunta a que la mejora del personal de enfermería podría no solo ayudar a salvar vidas y mejorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, sino que también podría resultar en ahorros para los sistemas de salud, mediante la prevención de la hospitalización, que compensan los costos de enfermeras adicionales y podrían resultar en un uso más productivo de la costosa capacidad hospitalaria.





Según estimaciones de la OMS, para evitar que se produzca una situación de escasez a escala mundial, los países que experimentan carencias deberán aumentar el número total de graduados en enfermería a razón de un 8% anual de promedio, y mejorar las posibilidades de obtener trabajo y retener al recurso humano en el sistema de salud. Todo ello tendría un costo de unos US\$ 10 per cápita (el conjunto de la población) al año. Satisfacer las necesidades de salud de la población y alcanzar la cobertura de salud universal requiere que el personal esté altamente capacitado y trabajando en su máximo alcance, incluyendo la profesionalización de auxiliares, regulación de instituciones formadoras de recursos, cambios en la regulación y criterios de acreditación, creación de medidas innovadoras de retención en las instituciones de salud, adhiriendo a normas internacionales, con el fin de mantener la calidad de la fuerza laboral y el desarrollo de oportunidades.

Para dotar a Uruguay del personal de enfermería que necesita, se recomienda:

- Incrementar la financiación para formar y emplear más profesionales de la enfermería, garantizando la calidad de la formación en todos los niveles.
- Establecer puestos de liderazgo, en particular de alta dedicación para licenciada/os y nuevos puestos para auxiliares profesionalizada/os, y apoyar el fomento del liderazgo entre los profesionales jóvenes de la enfermería.
- Mejorar las condiciones de trabajo, en particular mediante niveles seguros de dotación de personal, sueldos justos, y el respeto del derecho a la seguridad y salud en el puesto de trabajo.
- Reglamentar las dotaciones del personal de enfermería para los servicios de salud.
- Fortalecer la función del personal de enfermería en los equipos de atención y en espacios de diferentes sectores (salud, educación, políticas públicas, inmigración, empresas, etc.) con las partes interesadas de la enfermería para un diálogo de políticas y la planificación de la fuerza de trabajo.

El año 2021 ha sido designado como el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales por la OMS, para reconocer y agradecer la inquebrantable dedicación de estos trabajadores a la lucha contra la pandemia de COVID-19.

El mensaje del informe es inequívoco: Los gobiernos tienen que invertir en una aceleración y mejora de la formación del personal de enfermería, la creación de empleos en el sector, y en el liderazgo. Sin profesionales de la enfermería y otros profesionales de la salud, los países no pueden cuidar la salud de la población, ganar la batalla contra las pandemias, ni tampoco alcanzar la cobertura sanitaria universal ni los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



Ministerio
de Salud
Pública

Comisión Nacional
de Enfermería



OPS

Referencias

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Ginebra: World Health Organization; 2020.
2. González P, Pérez M, Núñez SD. Censo Nacional de Enfermería, Uruguay, año 2013. *Rev Uruguaya Enfermería*. 2014;9(2):140-58.
3. Perez M, Gonzalez Ortuya P, Langone D, Fort Z, Nuñez S. *Enfermería en el Uruguay* 2015. Benia W, Nuñez S, editores. Montevideo: OPS; 2015.
4. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-30.
5. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS, Leibson CL, Stevens SR, Harris M. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *N Engl J Med*. 2011;364(11):1037-45.
6. Cho E, Sloane DM, Kim E-Y, Kim S, Choi M, Yoo IY, et al. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):535-42.
7. Blegen MA, Goode CJ, Spetz J, Vaughn T, Park SH. Nurse staffing effects on patient outcomes: safety-net and non-safety-net hospitals. *Med Care*. 2011;49(1):14-21.
8. Griffiths P, Ball J, Drennan J, Dall'Ora C, Jones J, Maruotti A, et al. Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *Int J Nurs Stud*. 2016;63:213-25.
9. Shekelle PG. Nurse-patient ratios as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2013;158(5_Part_2):404-9.
10. Mchugh MD, Shang J, Sloane DM, Aiken LH. Risk factors for hospital-acquired 'poor glycemic control': a case-control study. *Int J Qual Heal Care*. 2011;23(1):44-51.
11. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ [Internet]*. 20 de marzo de 2012;344. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e1717>
12. Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Cimiotti JP, Flynn L, Neff DF, et al. Nursing: A Key To Patient Satisfaction: Patients' reports of satisfaction are higher in hospitals where nurses practice in better work environments or with more favorable patient-to-nurse ratios. *Health Aff*. 2009;28(Suppl3):w669-77.
13. Silber JH, Rosenbaum PR, McHugh MD, Ludwig JM, Smith HL, Niknam BA, et al. Comparison of the value of nursing work environments in hospitals across different levels of patient risk. *JAMA Surg*. 2016;151(6):527-36.
14. Lasater KB, Mchugh MD. Nurse staffing and the work environment linked to readmissions among older adults following elective total hip and knee replacement. *Int J Qual Heal Care*. 2016;28(2):253-8.
15. Aiken LH, Simonetti M, Sloane DM, Cerón C, Soto P, Bravo D, et al. Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *Lancet Glob Heal [Internet]*. 2021;9(8):e1145-53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X21002096>



Ministerio
de Salud
Pública

Comisión Nacional
de Enfermería

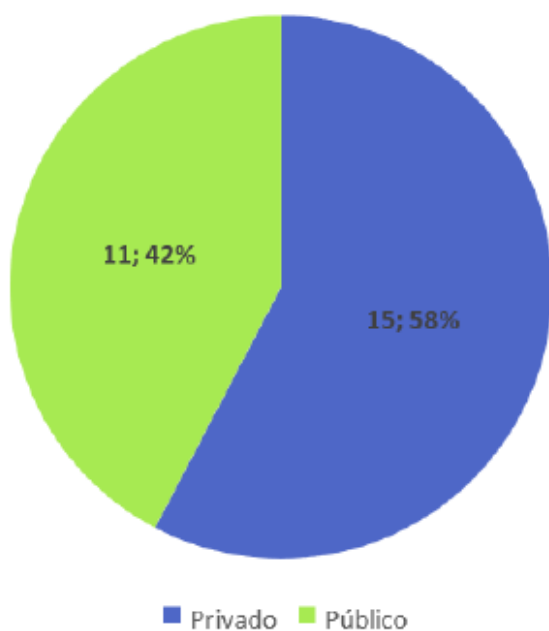


OPS

ANEXO III Resultados de la Encuesta realizada a Directores y Decisores de Instituciones de Salud.

Ficha técnico-metodológica de la encuesta	
Población de estudio	Direcciones técnicas de las instituciones de salud del Uruguay (Más de 120 instituciones).
Cobertura	IAMCs, ASSE, y otros Públicos tanto de Montevideo como de otros departamentos, contabilizando así una cantidad de 26 Instituciones. <ul style="list-style-type: none"> • Subsector público: 42% • Subsector privado: 58%
Procedimiento de muestreo	A conveniencia. Respuesta voluntaria de las direcciones de instituciones de salud.
Forma de contacto	E-mail
Método de encuesta	Autoadministrado
Instrumento para recogida de datos	Cuestionario online ad hoc, elaborado por Equipo de coordinación del DPEU.
Periodo de recolección de datos	16 – 28 de septiembre 2021

La muestra se compone de 26 Instituciones de Salud de carácter público y privado, de Montevideo y de otros departamentos del país.

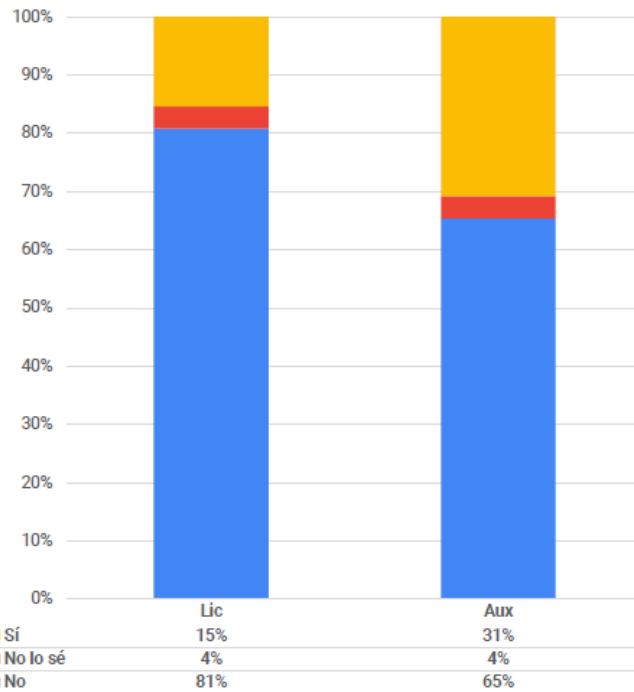


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta DPEU, septiembre 2021

DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES SOBRE SI CONSIDERA QUE LA DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES SUFICIENTE PARA CUBRIR LAS DEMANDAS ACTUALES DE LA INSTITUCIÓN.

**Relación promedio nacional:
1 Lic. / 4,3 Aux**

Fuente: Informe de la Situación de la Enfermería del Mundo (OMS, 2020)



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta DPEU, septiembre 2021

DEL 1 AL 5, DONDE 1 ES TOTALMENTE EN DESACUERDO Y 5 ES TOTALMENTE DE ACUERDO, SE ENCONTRÓ QUE EXISTE UN GRAN ACUERDO EN CUANTO A LA NECESIDAD DE INVERTIR EN ENFERMERÍA Y SUS BENEFICIOS:

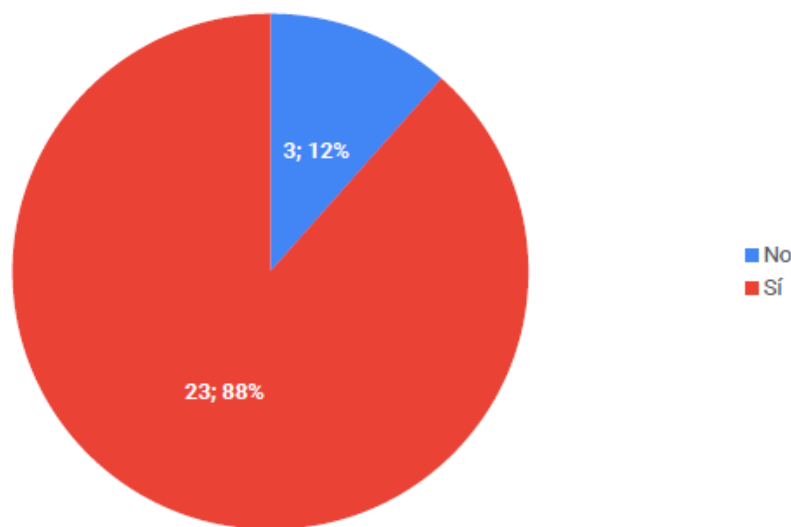
	1	2	3	4	5	Total	Promedio	≥ 4
Positivas								
Los cuidados de enfermería son un componente muy importante de la calidad asistencial	0%	0%	0%	4%	96%	100%	4.96	100%
Una adecuada dotación de enfermería disminuye el ausentismo	4%	4%	27%	27%	38%	100%	3.92	65%
La profesionalización del personal de enfermería impacta positivamente en los resultados sanitarios.	0%	4%	15%	19%	62%	100%	4.38	81%
Mi institución está en condiciones de generar nuevos cargos de Licenciadas en enfermería en caso de que se implemente una profesionalización de auxiliares de enfermería.	12%	8%	38%	23%	19%	100%	3.31	42%
Cuanto más calificado está el personal de enfermería, menor es la probabilidad de que ocurran eventos adversos.	0%	0%	8%	19%	73%	100%	4.65	92%
Negativas								
Cuanto más calificado está el personal de enfermería, más costoso es para la institución.	62%	23%	12%	0%	4%	100%	1.62	4%
No es necesario contar con personal de enfermería calificado para garantizar la calidad asistencial.	96%	0%	0%	0%	4%	100%	1.15	4%
En mi institución el ausentismo del personal de enfermería es elevado.	4%	4%	38%	31%	23%	100%	3.65	54%

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta DPEU, septiembre 2021

EN UNA ESCALA DEL 1 AL 5, DONDE 1 ES NADA Y 5 ES MUCHO ¿EN QUÉ MEDIDA CONSIDERA USTED QUE MEJORARÍA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS SI SU INSTITUCIÓN CONTARA CON MAYOR DISPONIBILIDAD DE LIC. EN ENFERMERÍA?

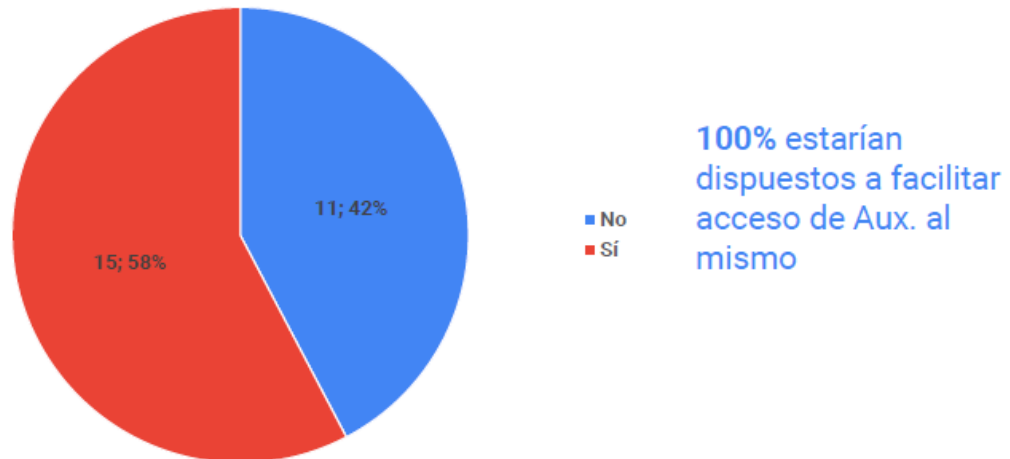
	1	2	3	4	5	Total	Promedio	≥ 4
Calidad Asistencial	0%	0%	0%	8%	92%	100%	4.92	100%
Gestión de los recursos materiales	0%	0%	0%	8%	92%	100%	4.88	100%
Coordinación del proceso asistencial	0%	0%	4%	4%	92%	100%	4.92	96%
Seguridad del paciente	0%	0%	0%	8%	92%	100%	4.92	100%
Gestión del cuidado	0%	0%	0%	8%	92%	100%	4.92	100%
Trabajo en equipo	0%	0%	0%	8%	92%	100%	4.92	100%
Liderazgo de los equipos interdisciplinarios	0%	0%	0%	4%	96%	100%	4.96	100%
Tiempos de internación	0%	0%	8%	15%	77%	100%	4.69	92%
Actividades de capacitación	0%	0%	0%	4%	96%	100%	4.96	100%

OPINIÓN: ¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON LA CREACIÓN DE CARGOS DE ALTA DEDICACIÓN CAD PARA LICENCIADAS EN ENFERMERÍA?

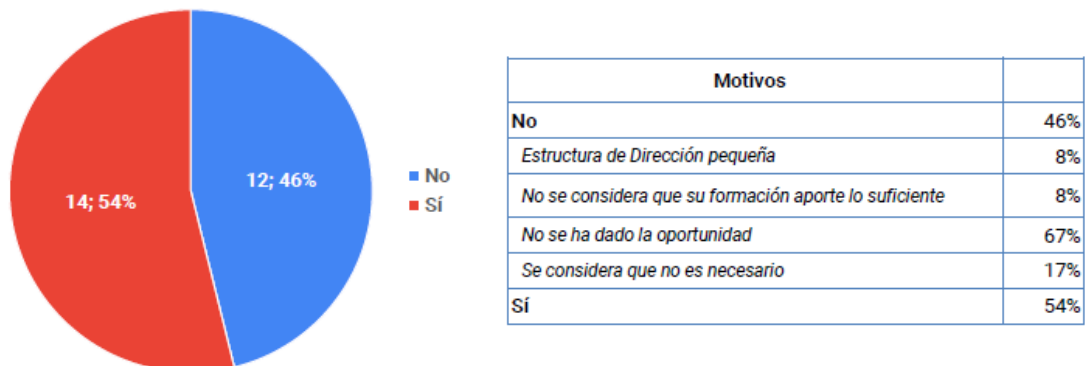


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta DPEU, septiembre 2021

OPINIÓN: ¿CONOCE USTED EL PROGRAMA UNIVERSITARIO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA AUXILIARES EN ENFERMERÍA?



OPINIÓN: EN SU INSTITUCIÓN, ¿HAY ALGÚN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE INTEGRE EL EQUIPO DE DIRECCIÓN?



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta DPEU, septiembre 2021



ANEXO IV Relatoría de las reuniones en las Comisiones del Salud de ambas cámaras del Parlamento. (versiones taquigráficas).



REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Poder Legislativo - Cámara de Senadores

**COMISIÓN DE SALUD
PÚBLICA**
Carpeta N° S/C

Distribuido N° 807
16 de noviembre
de 2021

**COMISIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA
FAMILIARES Y CURADORES HOGAR SARANDÍ**

Audiencia

Versión taquigráfica de la sesión del día
16 de noviembre de 2021

ASISTENCIA

- Preside:** Señor Senador Daniel Olesker, Presidente
- Miembros:** Señoras Senadoras Carmen Asiaín, Sandra Lazo, Carmen Sanguinetti y Lucía Topolansky; y señor Senador Amín Niffouri
- Invitados:** Por la Comisión Nacional de Enfermería: el doctor Augusto Ferreira, Presidente de CONAE; la profesora Mercedes Pérez, Decana de la Facultad de Enfermería; licenciado Carlos Valli, Secretario Ejecutivo de CONAE, licenciada Lucía Gómez, Secretaria Ejecutiva del DPEU, licenciada Camila Olivera y doctor Wilson Benia, Asesor de la OPS Por Familiares y Curadores del hogar Sarandí: las señoras Mirta Gonnet, Marta Martínez y los señores Miguel Camacho y Rodolfo Goyeneche
- Secretaria:** Señora Lucía Bomio



COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA (Sesión celebrada el día 16 de noviembre de 2021).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 14:09).

–Hoy recibimos a dos delegaciones, tenemos asuntos entrados y también tendremos una breve discusión acerca de la forma en que encararemos el proyecto de ley relativo al consumo abusivo de drogas.

A su vez, el señor senador Niffouri pidió hacer uso de la palabra al final para referirse a un tema que desea que tome la comisión.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes).

«Carpeta n.º 583/2021. Dr. Hugo Camacho. Se designa a la policlínica de atención médica de la villa Ismael Cortinas, del departamento de Flores. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. (Distribuido en elaboración).

Carpeta n.º 584/2021. Dr. Aguaí Bellozo Camargo. Se designa a la policlínica de villa Ansina, del departamento de Tacuarembó. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. (Distribuido en elaboración).

Solicitud de audiencia del Consejo de la Facultad de Psicología, relacionada con el proyecto de ley por el que se modifica el artículo 3.º de la Ley 17154, del 17 de agosto de 1999, referida al ejercicio profesional del psicólogo».

–Recordarán que hoy recibiremos dos delegaciones: la Comisión Nacional de Enfermería –Conae–, un organismo del Ministerio de Salud Pública y los familiares y curadores del Hogar Sarandí.

Hacemos pasar primero a la delegación de la Comisión Nacional de Enfermería.

(Ingresa a sala la delegación de la Comisión Nacional de Enfermería).

–Buenas tardes y disculpen la demora, pero hubo una sesión de la Asamblea General de 13:30 a 14:00 que no teníamos prevista cuando hicimos la citación y eso implicó retrasar media hora el comienzo de esta comisión.

Damos la bienvenida a la delegación de la Comisión Nacional de Enfermería, encabezada por su presidente, Augusto Ferreira, y la profesora Mercedes Pérez, decana de la Facultad de Enfermería.

Aquí están presentes todos los señores senadores de la Comisión de Salud Pública, excepto el señor senador Manini Ríos, que avisó que iba a faltar.



La idea es que ustedes hagan una exposición inicial, luego los senadores harán preguntas o reflexiones y posteriormente ustedes tendrán una segunda etapa si hay algo para responder. Luego, a nosotros nos quedarán los deberes respecto de los temas planteados en su comparecencia.

SEÑOR FERREIRA.- Buenas tardes, muchas gracias por recibirnos.

Este es un equipo nutrido, conformado principalmente por enfermeros porque de lo que venimos a hablar es de un proyecto para la enfermería nacional que sabemos que es preocupación de muchos de ustedes.

Voy a permitirme presentar al equipo integrado por la profesora licenciada Mercedes Pérez, decana de la Facultad de Enfermería de la Udelar; la licenciada en Enfermería, Camila Olivera; el licenciado Carlos Valli, secretario de la Comisión Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública; el doctor Wilson Benia, de la OPS en el Uruguay, y la licenciada en Psicología, Lucía Gómez Garbero, a quien prontamente vamos a darle el título de enfermera así sigue trabajando con nosotros.

En mi caso, soy Augusto Ferreira, doctor en Enfermería, y en este momento soy el presidente de la Comisión Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay.

Este equipo –como lo ven en la presentación– tiene base en la Comisión Nacional de Enfermería del MSP que cuenta con una larga trayectoria; seguramente el señor senador Olesker la recuerda porque en su administración estuvo muy presente. Es una comisión que se ha mantenido, por suerte, en las diferentes administraciones de gobierno y hoy en día continúa su trabajo con mucha fortaleza.

Siempre decimos que esta comisión es el órgano más representativo de la enfermería nacional, porque integra, al MSP, a ASSE –como el mayor prestador de servicios de salud del país–, a las instituciones públicas, a las instituciones privadas, a los gremios –que también están incluidos en la Conae–, a la Asociación de Nurses del Uruguay –que es nuestra asociación profesional– y a la academia, a las dos instituciones universitarias formadoras de recursos humanos, de enfermeros, como son la Universidad de la República y la Universidad Católica del Uruguay.

Es lindo decir que la Conae es ese órgano tan representativo que trae las miradas y visiones desde tantas ópticas diferentes, ya sea del área metropolitana como del interior del país, razón por la cual entendemos que su conformación es muy rica y nos permite tener una idea muy cabal de la enfermería nacional.

Esta comisión tiene la función de asesorar al ministro de turno, si se me permite la expresión. Es decir, trabajar en las políticas que tienen que ver con el desarrollo de la enfermería y, por lo tanto, con la calidad de atención de los pacientes, asesorando directamente al ministro.

Como siempre decimos, estamos a las órdenes para colaborar con parlamentarios o cualquier tipo de organización que esté velando y trabajando por el desarrollo de la enfermería. En eso se enmarca un proyecto en el que hemos venido trabajado este año y sobre el cual, junto con la profesora Pérez, queremos ponerlos en conocimiento.

(Se exhiben diapositivas).

–Se trata de un proyecto auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud y que ha elegido implementarlo en Uruguay, dentro de toda esa gama de países, porque vio que estaban dadas las condiciones. La función de este proyecto, denominado Diálogo Político en Enfermería, es analizar en profundidad aquellas cosas que tiene por delante como desafío la enfermería nacional, pero sobre todo el país, para tener una enfermería de calidad y una cobertura de salud adecuada y así colaborar en la implementación del cambio de modelo de atención.

En la diapositiva anterior se veía la conformación de la enfermería, que en el Uruguay es muy particular, a diferencia de otros países, porque hay pocos licenciados, es decir, pocos enfermeros universitarios y muchos auxiliares de enfermería. Esa es una de nuestras preocupaciones, porque queremos que la enfermería se profesionalice, que sea como en otros países en los que se dan las posibilidades para tener un nivel universitario. Tenemos una fuerza laboral de enfermeros de más de 27.000 auxiliares y a muchos queremos ayudar para que logren el nivel de licenciados. Eso forma parte del llamamiento de muchos organismos internacionales que tienen que ver con la salud, para que la enfermería se profesionalice, se licencie, porque está comprobado que a mayor nivel de formación y de capacitación, los resultados en salud y en morbilidad son muchísimo mejores.

Me gustaría que la profesora Pérez hiciera uso de la palabra para informar acerca de un informe sobre la situación de la enfermería en el mundo, en base a un estudio realizado por la OPS en el cual también estuvo incluido Uruguay.

SEÑORA PÉREZ.- Muy buenas tardes y gracias por recibirnos.

Quiero contarles por qué fue seleccionado Uruguay para hacer esta prueba piloto con la idea de extenderla luego a otros países.

Uno de los aspectos es que Uruguay tiene un muy buen seguimiento de los datos de evaluación y monitoreo del personal de salud lo que permite tener información muy actualizada con relación a cómo están funcionando y a cómo evolucionan los diferentes servicios de salud.

El otro aspecto que también fue considerado por la Organización Panamericana de la Salud para seleccionar a Uruguay es la constitución de este grupo de la Comisión Nacional de Enfermería por considerar que es representativa de todos los enfermeros, ya sea directa o indirectamente, del ámbito sanitario nacional y porque se han desarrollado algunas actividades que han mostrado la capacidad de respuesta para las diferentes situaciones.

Aplicando la denominada teoría del cambio, se propuso entonces que Uruguay fuera el que iniciara ese proceso de diálogo. Eran cinco países, uno por continente, pero en este momento el único que ha avanzado es Uruguay. Consideramos importante que el equipo político también cuente con esta información porque implica poner los datos sobre la mesa.

Elaboramos una estrategia de trabajo donde se establecieron cuatro niveles de diálogo. Uno, de los enfermeros entre sí; otro, de los enfermeros con diferentes integrantes del equipo de salud; una tercera instancia, con los decisores, con los responsables de los servicios de salud y en esta etapa estamos intentando el diálogo con los integrantes del ámbito político y, por eso, nuestra participación aquí. Todo esto terminará con una instancia en el Ministerio de Salud Pública a la que, desde ya, los estamos invitando a participar posteriormente.

Los temas que allí se trataron son: la situación de la enfermería, la enfermería como disciplina clave en el fortalecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, la formación en enfermería –ahí aparece lo que mencionó el señor Ferreira en cuanto a la profesionalización de auxiliares–, la revisión del rol de los enfermeros y su ampliación, que en el mundo está ocurriendo, incluso más enfáticamente, luego de la pandemia. El último punto tiene que ver con el hecho de que se sabe que todas estas propuestas o trabajos que vamos a hacer van a generar necesidades de ajustes normativos y legislativos para poder desarrollarlos en su totalidad.

Las actividades que hemos desarrollado son las que figuran en esta imagen. Nos tomamos tres etapas. En una de ellas planificamos e, incluso, mantuvimos intercambios con integrantes del Hospital Johns Hopkins, de Estados Unidos, y también con la OPS, que nos orientó sobre cuál era el modelo que estaban proponiendo para desarrollar esta propuesta. Luego recabamos información y se designó un equipo, que es el coordinador, integrado por los aquí presentes. Después se identificaron las prioridades, lo que nos ha llevado a un análisis de bibliografía, de datos, de lo que pasa en el resto del mundo con la enfermería para poder ajustarnos. El último paso tiene que ver con formular propuestas que tengan un impacto político a nivel del país.

Hemos llegado a muchos acuerdos y mantuvimos tres instancias virtuales. En realidad, la idea era hacerlas presenciales, pero la situación epidemiológica lo impidió. De todas formas, se identificó claramente y se confirmó que lo que habíamos encontrado en la bibliografía era lo que los enfermeros del país consideraban como importante para el desarrollo de su propia profesión. Ahí aparecen necesidades y lo que tiene que ver con cómo mejorar la salud de la población a través de mejores servicios de enfermería, así como de qué forma organizar los servicios de enfermería cuando tenemos un déficit muy importante, sobre todo, de profesionales a nivel nacional que hace que la atención esté basada, fundamentalmente, en auxiliares que sabemos que han trabajado muchísimo, en especial, en esta época de pandemia. Se sabe que cuanto mayor es la formación, mayor es la calidad de la atención que se logra. Pensamos que esto es un elemento sumamente importante para lograr un cambio de modelo de atención en el sistema de salud y no es lo único, pero sí uno de los factores a considerar.

Ahí obtuvimos algunos elementos que nos han servido de base, que se han elaborado a nivel internacional en cuanto a la inversión en enfermería, lo que resulta como un ahorro para los sistemas de salud. Se ha definido –esto está analizado– que el aumento de cargos de enfermería o de enfermeros asumiendo diferentes funciones implica, indirectamente, una reducción de algunos costos porque se trabaja más en los aspectos preventivos.

En esta diapositiva vemos el plan de desarrollo que, como Comisión Nacional de Enfermería, hemos implementado, lo que confirma todo lo que aparece en el diálogo político que tiene que ver con la necesidad de desarrollar proyectos de profesionalización a nivel universitario. También tenemos la creación de cargos, porque hemos identificado que en algunas oportunidades los auxiliares de enfermería logran el avance en formación, pero no logran ocupar puestos de licenciados, y nos parece que esto sería una cuestión por considerar.

A su vez, hay que definir claramente la dotación de servicio, es decir, cuántos enfermeros se precisan por cada paciente en cada uno de los niveles de atención, según las patologías o necesidades existentes. También deben generarse nuevos espacios de atención de enfermería. En ese sentido, hemos hablado de la enfermería escolar, por ejemplo, que contiene figuras que en otros países se desarrollan con mucho énfasis, pero nosotros aún no tenemos ese desarrollo.

Otros temas que queremos señalar son los relativos a los cargos de alta dedicación y las condiciones de trabajo. Pensamos que hay que hacer atractiva la profesión y brindar condiciones de trabajo y remuneraciones que luego sean un incentivo para que los jóvenes elijan la carrera y, sobre todo, mejorar lo que tiene que ver con la calidad en todos los niveles de formación de enfermeros.

Por lo que hemos estado analizando –vuelvo a decir– en base a la bibliografía, en base a los antecedentes de otros países en el mundo y en base a lo que han constatado y, de alguna forma, avalado las reuniones que hemos realizado, está demostrado que realmente esa es la forma de avanzar y que la enfermería tenga una perspectiva mejor.

Hasta aquí llega mi exposición. Pido disculpas si fui un poco rápido, pero tenía miedo de que no me alcanzara el tiempo.

SEÑOR FERREIRA.- Si se me permite, quiero sumar a lo que decía la profesora Mercedes Pérez que este plan de desarrollo ha tenido en cuenta las consideraciones de todos los integrantes de la Comisión Nacional Asesora de Enfermería, pero también es importante decir que ha sido presentado desde el día uno al ministro de Salud Pública, quien ha adherido al plan y lo ha promovido.

Nuestra tarea es alinear esta buena intención del ministro de Salud Pública con su equipo, con el sistema parlamentario y con diferentes actores de la sociedad, porque entendemos que el plan de desarrollo de la enfermería no es solo de los enfermeros. A nosotros nos encantaría que fuera un proyecto a nivel país porque entendemos que es muy relevante. Seguramente muchos de los actores que ustedes reciben les dirán que sus temas son los más importantes, pero para nosotros la calidad de la atención en salud, la disminución de los eventos adversos, la mala praxis y una cantidad de cosas más en las que podríamos explayarnos son temas muy sensibles. Además, hay suficiente evidencia científica a nivel mundial para poder decir que la alta



capacitación de los enfermeros, a través de la formación a nivel universitario y luego del posgrado y demás, colaboraría ampliamente en un desarrollo del sistema de salud y un cambio en el modelo de atención.

De todas formas, también queremos decirles que tenemos el apoyo del Ministerio de Salud Pública. Sepan que también está esa espalda; si sumamos más espaldas, seguramente pueda ser más provechoso.

Muchas gracias.

SEÑOR BENIA.- Quiero hacer un solo comentario para subrayar por qué la OPS tiene el desarrollo de la enfermería como un aspecto prioritario en la región y toma a Uruguay como un lugar privilegiado para desarrollar esta primera experiencia de diálogo político.

Uruguay fue elegido en un momento en que el control de la pandemia de covid-19 permitía generar ámbitos de discusión porque había posibilidades de tener espacio para ese discernimiento. Pero en este momento de recuperación y con las lecciones aprendidas que dejó la covid, la enfermería se presenta como un pilar fundamental tanto en la recuperación de los sistemas de salud como de los cuidados que fueron postergados durante la pandemia para enfrentar fenómenos como la resistencia antimicrobiana, que es un desafío enorme en la etapa poscovid. Además, está todo lo que significa la continuidad asistencial; debe haber una buena calidad de atención de las personas desde el primer nivel de atención hasta los cuidados en CTI.

En ese espectro, queremos contar con la mayor dotación posible y con estrategias que permitan que esa distribución en todo el territorio nacional sea homogénea. Debe haber licenciados en Enfermería liderando los procesos asistenciales en los distintos puntos del país. Es un proceso que está logrando generar espacios comunes, lugares comunes con estos diálogos políticos, pero en algún momento se va a requerir un blindaje normativo y ahí los ámbitos legislativos van a ser claves, porque habrá que habilitar recursos y revisar la normativa vigente para que no se perpetúen las asimetrías que veíamos hace un momento y que ellos han analizado. En algún momento el instrumental normativo-legislativo va a ser clave para consolidar los procesos de cambio que requieren tanto la enfermería como el sistema de salud. Es un desafío de mejora.

SEÑORA SANGUINETTI.- Señor presidente: queremos saludar a la delegación, darle la bienvenida y agradecer la presentación tan clara que han realizado. La verdad es que fue un placer escuchar la información sobre el plan de desarrollo. Como Comisión de Salud Pública, en diversas oportunidades nos hemos acercado a la problemática de la enfermería. Sin duda, es un área en la que enfrentamos algunos desafíos que parece que ya estaban en la prepandemia y, si se quiere, de alguna manera se visibilizaron más con la pandemia.

En realidad, no tengo ninguna pregunta puntual para hacer aunque capaz que sí me quedó alguna cuestión para plantear. Quiero pedirles si pueden hacernos llegar la presentación porque, como digo, en varias oportunidades hemos estado acercándonos a esta temática y entendemos que, como país, tenemos algunos aspectos en los que hay que profundizar el trabajo.

Muchas gracias.

SEÑOR NIFFOURI.- Señor presidente: queremos saludar a la delegación y agradecerle la presentación que ha hecho. Creo que estaría muy bueno que después nos acercaran las conclusiones del trabajo para ponernos a trabajar en esto. Si bien el tema de la enfermería y de la licenciatura es un problema desde hace mucho tiempo, va a implicar el destino de recursos porque en esa licenciatura en Enfermería hay una mayor especialización en el tema y tendría que haber también un mayor salario, una mayor remuneración. Este es un tema que sabemos que viene desde hace tiempo, pero quizás este trabajo sirva para acercar a las partes y buscar algún tipo de solución definitiva.

Así que, desde ya, agradecemos la presentación y quedamos en contacto, a las órdenes. Les pedimos que cuando tengan las conclusiones o hagan la presentación en el ministerio nos avisen con tiempo, porque a veces la vorágine legislativa es complicada y nos gustaría participar.



Gracias, señor presidente.

SEÑORA TOPOLANSKY.- Buenas tardes y gracias por la presentación.

No soy del ámbito de la salud, pero desde el de los pacientes tengo la impresión de que veinticuatro por veinticuatro hay una presencia del personal de enfermería. Obviamente, esto no es contra los médicos, sino que es lo que uno siente cuando tiene una situación de internación o algo similar. Hay alguien que siempre está.

A eso le doy mucha importancia porque estuve hablando con alguna gente que está en el oficio y pienso que quien transcurre años en la profesión debe captar una cantidad de realidades –de algunas se dan hasta estadísticas– que, de algún modo, habría que sistematizar. No sé si eso se hace o no; hablamos de una percepción cotidiana de un montón de cosas.

Entonces, quiero preguntar dos cosas nada más. En primer lugar, me interesa saber si, a partir del carácter universitario de la profesión con la creación de la Facultad de Enfermería, ya podemos medir la incidencia de ese cambio en la formación o si todavía es temprano para hacerlo; no tengo cómo contestar esto. En segundo término, creo que en los ámbitos de salud –lo digo con respeto, es una impresión que tengo observando desde fuera– hay un personal de cuidados que, en algunas situaciones, suple a los enfermeros, pero no son enfermos. Ese es un problema que ubico –no sé cómo definirlo– desde el paciente o desde el acompañante.

Eran las dos cosas que quería plantear.

Gracias.

SEÑORA LAZO.- Gracias, presidente. Me sumo al saludo de bienvenida a la delegación.

Creo que el trabajo que deriva en este diagnóstico, en estas propuestas –que son varias– y, en definitiva, en esta conclusión que tiene que ver con recursos y con fortalecer, evidencia algo de lo que muchas veces somos testigos, que está ordenado y surge de una investigación con datos empíricos. Tomé algunas notas; sé que se trata de una población joven, feminizada. Quienes venimos del interior sabemos de la diversidad y, sobre todo, de la desigualdad que hay en la distribución, pero también existen algunas cuestiones que tienen que ver con la formación. Por lo tanto, me parece importante resaltar que más que una pregunta, esta es una reflexión en voz alta.

Estamos de acuerdo con lo que plantea este trabajo, pero también hay una cuestión que me parece que debe ser abordada desde varios espacios, como lo han venido haciendo, desde el área directamente involucrada, pero también analizando factores que tienen que ver con la educación, en lo curricular, y con la oportunidad. Me parece que es un desafío para que, quienes hoy son auxiliares, puedan continuar avanzando desde otro espacio, en definitiva, para fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Salud, así como también el déficit del que muchas veces somos testigos como usuarios de la salud y que tiene que ver con todo lo que sucede en torno a este tema en el primer nivel de atención.

Creo que, como bien decía la señora senadora Sanguinetti, quizás la pandemia haya dejado al descubierto algunas fortalezas –porque no podemos negar que el Sistema Nacional Integrado de Salud ha sido una fortaleza a la hora de llevar adelante la atención en la pandemia–, pero también algunas debilidades.

Por lo tanto, bienvenido sea este trabajo y, obviamente, la conclusión siempre termina en lo que tiene que ver con los recursos.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer cinco preguntas concretas a partir de la lámina que solicité que se pusiera en pantalla nuevamente. El proceso de profesionalización arrancó hace bastante tiempo con la inserción de la carrera de auxiliar de Enfermería en la facultad. Entonces, quisiera saber cómo se ha venido procesando, si ha modificado en parte la relación entre auxiliares y licenciados, y si ha tenido algún efecto neto o bruto.

En segundo lugar, pediría que explicaran más a fondo la razón que creen tiene el déficit en el primer nivel de atención, porque no pensé que la dimensión de ese dato fuera así.

En tercer término, me gustaría saber si tienen datos actualizados de la relación enfermeros-médicos, que es una vieja discusión y se compara con la situación de otras partes del mundo.

Además, me interesaría que ahondaran un poco más en el déficit territorial para saber si es un problema Montevideo-interior, es decir, sur y norte del río Negro. Me gustaría saber dónde están los principales déficits; me imagino que no son muy diferentes a los que existen a nivel territorial del personal médico.

En relación con eso, la quinta pregunta es si el déficit territorial además tiene un subconjunto, que es el déficit público-privado, o sea, si en los lugares en los que hay déficit territorial además hay más concentración en lo mutual con respecto a lo público porque puede incidir el doble empleo.

Si no hay más intervenciones, cedemos el uso de la palabra para que respondan.

SEÑORA PÉREZ.- Seguramente, no me voy a acordar de todas las preguntas, pero voy contestando e interactuando con el doctor Ferreira.

Quiero decir que la actividad se piensa hacer el 30 de noviembre. Por lo tanto, vamos a enviarles una invitación para que puedan participar o enviar a algún delegado.

Respecto a los materiales, para cada una de las instancias nosotros elaboramos documentos. Además de esta presentación, tenemos una más extensa, más detallada que podemos hacerles llegar, porque me parece bien importante que ustedes la tengan.

En relación con el asunto de los cuidadores, es un tema bastante sensible. Creo que nuestro país es muy original en esto; no existe en otros lugares. En realidad, en otros países están presentados como categorías diferentes de enfermeros. Nosotros tenemos dos niveles: los auxiliares y los licenciados. Este nuevo grupo laboral todavía no está asumido dentro de la enfermería; es algo que por ahora no está allí.

En cuanto al tema de la distribución territorial –hay varias cosas que están incluidas–, tenemos un censo de 1990 y otro de 2013. El censo de 1990 mostraba una hipertrofia de la ubicación de los enfermeros en Montevideo y muy escasos en el interior; algunos departamentos tienen uno o dos licenciados. Sin embargo, a partir de la descentralización que la Universidad de la República ha fortalecido y también la Universidad Católica del Uruguay ha desarrollado, en este momento –por ejemplo, en Salto–, hay sectores en los que estamos teniendo desocupación o dificultades para acceder al mercado laboral y por eso vienen a Montevideo. O sea que el mercado laboral de enfermeros en Salto –hace más de veinte años que está la carrera–, en este momento, de alguna forma está saturado; quizás faltan cargos. Incluso, ha pasado que se hacen llamados de auxiliares de enfermería para servicios y todos los que se presentan son licenciados; había un volumen importante de gente queriendo acceder. En Rivera también se desarrolla la carrera, así como ustedes en Maldonado y nosotros en Rocha. En varios puntos del país la Universidad tiene tres centros universitarios y, en cada uno de ellos, en cada una de las regiones, está la carrera completa igual que acá.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿En todos los centros?

SEÑORA PÉREZ.- En Rivera, en Salto y en Rocha. En el CURE –Centro Universitario Regional del Este– está la carrera completa desde hace varios años. El más nuevo es en Rocha que, si no me equivoco, ya tiene diez

años. O sea que ya hay egresados en todos los lugares y estamos viendo de expandirnos hacia otras ciudades, como Tacuarembó, Maldonado y Paysandú. Estamos en plena etapa de expansión.

SEÑOR FERREIRA.- Creo que la Universidad de la República y la Universidad Católica del Uruguay en este tema estamos aunados y trabajamos juntos desde hace mucho tiempo. La Universidad de la República, con sus particularidades de acceso a la profesionalización y demás, y la Universidad Católica del Uruguay, en la que la enfermería es una carrera altamente subsidiada por la Universidad –porque se ha hecho una política de sensibilidad social para que los auxiliares puedan acceder a la profesionalización–, cubren un territorio interesante, al menos para descentralizar un poco.

A propósito de lo que decía Mercedes Pérez, es importante la creación de cargos. Estamos convencidos de que hay que licenciar a más gente –todo el mundo ha ido por ese camino–, pero si los licenciamos y luego no hay llamados para esos cargos o no hay vacantes, en realidad es un esfuerzo que no tiene mucho sentido.

Por otro lado, es importante decir –se hizo una pregunta al respecto– que estos impulsos de profesionalización se hacen en ambas universidades, y podemos preguntar qué impacto ha tenido esto. En realidad, el impacto es pequeño porque por las particularidades de las universidades eso es como un goteo por el que no llegaríamos a cumplir los ratios a los que nosotros aspiramos –porque consideramos que son buenos para el sistema de salud– ni en el 2100. Lo relativo a la inversión y a los recursos es muy importante y al respecto hemos hecho algunos planteamientos al ministro, con los cuales está de acuerdo, pero es preciso conseguir los fondos. En ese sentido, hemos pensado en la creación de un fondo nacional para la formación de enfermeras por el cual los auxiliares pudieran aspirar a becas y así elegir en qué universidad quieren realizar su formación. Esto lo hemos trabajado los dos decanos y ambas universidades están totalmente dispuestas a que el costo sea el mínimo, solo suficiente para cubrir las horas docentes y la cobertura de los campos clínicos. Quiere decir que hay voluntad de todas las partes, pero en algún momento llegamos a la necesidad de recursos, porque de lo contrario quedamos en un goteo que sirve, pero nunca nos permite alcanzar los ratios que nosotros pretendemos.

En cuanto a lo que decía el señor senador sobre los cuestionamientos acerca de la comparación entre el número de enfermeros y de médicos –lo que a veces sirve–, debemos decir que siempre se termina en el resultado de un enfermero cada tres o cuatro médicos. La teoría indica que debería ser a la inversa, es decir que hubiera cuatro enfermeros titulados por cada médico para que un sistema de salud se despliegue como corresponde y llegue al nivel óptimo. Claramente, existe un déficit en lo que respecta a los cargos en el primer nivel de atención. El sector público tiene algunos avances, pero al sector privado le cuesta mucho, por lo que es evidente que se precisa –como decía el doctor Benia– apoyo normativo. En cuanto a esto, estamos trabajando con el señor ministro en un decreto de dotaciones de los servicios, ya que a veces es necesario promover fuertemente estos aspectos para que se concreten. Los países que tienen enfermeras profesionales en el primer nivel de atención tienen muy buenos resultados en términos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; eso está suficientemente comprobado. Enfermeras desplegadas en las comunidades, con visitas domiciliarias e implementación de programas, captación precoz de enfermedades, etcétera, sería lo ideal; al respecto no se precisa mucha más evidencia.

SEÑORA PÉREZ.- En realidad, el número de licenciados ha aumentado considerablemente, pero el tema es que también aumentó el número de médicos y de auxiliares. Por ejemplo, este año en la facultad tuvimos 1500 inscriptos en Montevideo y 200 en cada una de las sedes –es decir que nos desbordó el número de gente inscripta–, pero en medicina se anotaron casi 4000 estudiantes, por lo que se nos va corriendo el horizonte. Entonces, esa comparación entre el número de enfermeros y de médicos sirve si uno de los dos es un poco estable, pero no es el caso.

SEÑOR FERREIRA.- Otro aspecto que quiero destacar es que cuando le decimos al auxiliar de enfermería que queremos ayudarlo para que se profesionalice, subsidiando la cuota si es necesario, la respuesta es que estos trabajadores están multiempleados, generalmente con dos empleos. Por lo tanto, si la persona mantiene los dos empleos no puede estudiar y hay que tener en cuenta, además, que es una profesión altamente feminizada y estamos hablando de jefas de familia. En definitiva, la auxiliar de enfermería debería dejar un trabajo para poder estudiar, con lo que se alteraría su calidad de vida y su situación económica. Por esa razón, pensamos

que si el país entiende que el tema es de alta relevancia para el sistema de salud y para la calidad de vida de las personas, es necesario contar con una ayuda que podría ser un fondo nacional para la formación de enfermeros por medio del cual sea posible acceder a becas. De esa forma, el enfermero hasta podría comprometerse con algunas metas a cumplir. Eso se puede analizar, pero precisamos la voluntad política para esa inversión y una estructura transparente, sólida, etcétera.

SEÑORA PÉREZ.- También nosotros apostamos a la profesionalización, porque ello implica la diferencia de salario entre uno y otro, es decir, la reconversión del cargo.

En ese caso, además de tener ahí una oportunidad –porque más del 60 % del personal de enfermería tiene secundaria completa y puede cursar esto–, hay otros programas que está llevando adelante la FUS, en conjunto con el MEC, para ayudar a los auxiliares de enfermería a que completen la educación secundaria, lo que acercaría a más personas a cursar. O sea, hay una serie de movimientos que son muy favorables para que estas personas puedan mejorar su calidad de vida, su calidad de trabajo, profesionalizarse y tener una carrera universitaria. Ponemos mucho énfasis en este punto, porque nos parece que impacta en muchos aspectos de la propuesta que estamos haciendo.

SEÑOR FERREIRA.- En el juego de preguntas y respuestas se pone en evidencia que la respuesta es un plan integrado, donde estén todas esas partes que van desde la asignación de recursos –para tener un plantel docente que capacite y profesionalice a las auxiliares–, hasta el hecho de que las instituciones decidan generar cargos y pagar un poco más, cuando se trata de un licenciado. Incluso, hablamos de integrar los roles y la distribución de poder en el equipo de salud, por la acumulación de poder que tienen en ese ámbito los médicos –puedo decirlo con propiedad porque soy el médico de la delegación– en la toma de decisiones y en la gestión de las instituciones. Es una cuestión que se debe problematizar y modificar, reasignando esas cuotas de poder para generar novedades en el sistema. Eso también forma parte de aquello que se dice de nuevos espacios para enfermeros; esto va desde la consulta de enfermería habilitante para tomar decisiones clínicas sobre el paciente –a veces los médicos no tienen tiempo o interés en hacerlo–, hasta la gestión de las instituciones con una lógica, porque el perfil particular de la enfermería le da colores y matices distintos. Ese juego integral de un plan con distintos componentes que se mueven a la vez, es fundamental para modificar la realidad. Por algo tenemos esta realidad en el país desde hace mucho tiempo. Eso es lo que la OPS mira con mucha atención. La posibilidad de que Uruguay, que presenta un plan con todos los componentes planteados a la vez y bajo el liderazgo de una comisión, como la Conae, que genera actores gubernamentales, actores gremiales, académicos y de otros ámbitos de la sociedad civil organizada, impulse este plan, es una novedad que puede ser una muy buena práctica y una lección aprendida, como decimos en el lenguaje de la OPS, para que otros países puedan replicar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos a la delegación. Esperaremos el material que nos van a enviar, así como la invitación realizada. Seguramente, los que podamos ir, participaremos de la actividad.

(Se retira de sala la delegación de la Comisión Nacional de Enfermería).

SEÑOR PRESIDENTE.- Si a los miembros de la comisión les sirve reunirse el martes 30, a las 13:30 –no hay sesión–, podríamos coordinarlo así, salvo que la invitación de los integrantes de la Comisión Nacional de Enfermería fuera justo en ese horario, pero en ese caso lo acomodariamos.

(Apoyados).



REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura
DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS
Nº 775 de 2021

Carpeta Nº 2065 de 2021

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES DONDE SE ASISTAN PARTOS

Modificación a la Ley Nº 17.565

**COMISIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

(CONAE)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 1º de diciembre de 2021

(Sin corregir)

Presiden: Señor Representante Alfredo De Mattos, Presidente y señora Representante Nibia Reisch, Vicepresidenta.

Miembros: Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Cristina Lústemberg y Silvana Pérez Bonavita.

Delegados de Sector: Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Eduardo Lorenzo Parodi.

Invitados: Por el proyecto de ley de su autoría, se recibe al señor Representante Eduardo Lorenzo.

Por la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE), del Ministerio de Salud Pública, licenciado Carlos Valli, Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Enfermería del MSP; profesora Mercedes Pérez, Decana de la Facultad de Enfermería de la UDELAR y licenciada Camila Olivera Encargada de Comunicaciones del Diálogo Político de Enfermería Uruguay 2021.



(Ingresan a sala una delegación de la Comisión Nacional de Enfermería, CONAE)

—La Comisión tiene el agrado de recibir a la delegación de la Comisión Nacional de Enfermería, Conae, para el Diálogo Político- Sanitario en Enfermería del Ministerio de Salud Pública, integrada por la profesora Mercedes Pérez, el licenciado Carlos Valli y la licenciada Camila Olivera.

SEÑOR VALLI (Carlos).- Soy licenciado en enfermería y secretario ejecutivo de la Comisión Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública. Además, integro el equipo coordinador del Diálogo Político- Sanitario en Enfermería.

En primer lugar, queremos agradecer que hayan hecho lugar a esta audiencia. Sabemos que a esta altura del año estamos todos muy cansados con múltiples actividades que estamos cerrando. También sabemos que ustedes hicieron un esfuerzo por incluirnos en el día de hoy, por lo que estamos muy agradecidos.

En el mes de mayo, algunos de ustedes estuvieron presentes en el Ministerio -quizás alguno lo recuerda-, en el lanzamiento del Diálogo Político- Sanitario en Enfermería, coincidiendo con el Día Mundial de la Enfermería. En esa oportunidad, hicimos el lanzamiento de esta estrategia, que vamos a repasar brevemente ahora, que está llegando a su etapa final.

- 5 -

Ese proceso de diálogo incluía cuatro etapas, y la última incluye el diálogo con los actores políticos del Poder Ejecutivo y del Poder Legislativo. En ese marco, hace unos días, fuimos recibidos por la Comisión de Salud Pública del Senado, y quisimos hacer lo propio con esta Comisión.

Antes que nada, quería presentar a las personas que me acompañan: la decana de la Facultad de Enfermería, profesora Mercedes Pérez, que se encuentra a mi izquierda, y la licenciada Camila Olivera, a mi derecha, que es la encargada de comunicaciones del Diálogo Político- Sanitario en Enfermería. Quiero excusar al doctor Augusto Ferreira, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay, que no puede estar presente en el día de hoy debido a que tiene un compromiso ineludible en la Universidad; a través de mí, transmito su saludo a todos los diputados.

Vamos a hacer una brevísima presentación, simplemente para repasar de qué se trata esta estrategia, y luego quedamos abiertos a las preguntas que los señores representantes quieran hacer.

(Así se procede)

—En cuanto a la situación de la enfermería del Uruguay, en la infografía se intenta resumir los datos más importantes de la enfermería en nuestro país.

Como ustedes pueden apreciar, el conjunto de la fuerza de trabajo de enfermería son más de treinta mil personas donde hay una proporción de 4,3 a 1, entre auxiliares y licenciados. Eso ya caracteriza bastante la enfermería en el Uruguay. Tomados en conjunto, representan el 31,2 % de la fuerza laboral del sector salud. Puede decirse que tres de cada diez trabajadores de la salud es un enfermero, una enfermera, una licenciada o un auxiliar de enfermería. Por sexo, podemos decir que tradicionalmente es una profesión muy feminizada; hay un 84 % de mujeres y un 16 % de varones. Allí aparece algún número relativo a los licenciados de enfermería graduados por año. Ese número es un promedio, pues fluctúa un poco de un año a otro.

También podemos ver que es una población relativamente joven. Allí hacemos alusión a la ley de enfermería y al decreto reglamentario, que es lo que regula hoy por hoy la profesión. Estas son normas aprobadas hace pocos años, es decir, hace poco tiempo que se reglamentó la profesión.

¿Cómo surge esta estrategia de diálogo político en el Uruguay? En el año 2020, que fue declarado el Año Internacional de la Enfermería, la Organización Mundial de la Salud presentó un informe de la situación de la enfermería mundial. Y eso fue un hito en la historia de la enfermería, pues se trató del primer informe que dio cuenta de la situación de la enfermería en todo el planeta. A partir de allí, para lograr cambios en las condiciones de trabajo de enfermería, que en muchas zonas del mundo son bastante deficitarias, la OMS propone la teoría del cambio, es decir, propone a los países que, primero que nada, traten de tener acceso a información confiable, esto es, que registren exactamente los recursos de enfermería que tienen. No todos los países tienen muy claro sus recursos.

Luego de tener esos datos, confiables y comprobados, propone una etapa de diálogo, es decir, una vez que hay evidencia sobre la población de enfermería, comenzar a dialogar con todos aquellos actores y partes interesadas que tienen que ver con enfermería. Ustedes pueden ver en el esquema que les presentamos, cómo sería ese proceso de diálogo, según la teoría de cambio de la OMS.

Hay cinco etapas; luego del diálogo, viene una etapa de toma de decisiones y, por último, una etapa de inversión concreta en distintos aspectos de enfermería.

- 6 -

Uruguay fue el único país de la región de las Américas que fue elegido para aplicar esta estrategia, y se consideraron dos razones por las cuales nuestro país fue elegido.

La primera razón es que Uruguay tiene muy buenos datos sobre sus recursos humanos en salud. Nuestro país tiene un Censo Nacional de Enfermería publicado en el año 2013 y una Encuesta Nacional de Enfermería, realizada en el 2014. Además de estos dos estudios, en el Ministerio existe una División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud (Dempesa), en la que hay un departamento de planificación de recursos humanos en salud y un departamento de mercado de trabajo en salud. Todos los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud aportan información al Ministerio de forma regular y por eso es que Uruguay tiene datos muy actualizados sobre el personal. Esa es una de las razones por la cual nuestro país fue elegido.

Otra de las razones por las que fue elegido Uruguay es porque desde 2005 tiene constituida una Comisión Nacional de Enfermería que, en principio fue una comisión asesora del Ministro de Salud Pública y hoy tiene un carácter no tanto ejecutivo, pero sí una capacidad de propuesta mayor. Nosotros decimos que la Conae es el ámbito más representativo de la enfermería nacional, sin desconocer la función de los gremios de la salud y de las asociaciones profesionales, pero en esta Comisión se logran consensos de todas las partes interesadas. ¿Por qué? Porque esta Comisión está integrada por representantes de los prestadores públicos, de los prestadores privados, de la academia, de las facultades en el área salud, de los gremios, además de que hay un representante de la Asociación de Nurses del Uruguay, un representante de la Federación Uruguaya de la Salud, un representante de la Federación de Funcionarios de Salud Pública y también de los prestadores públicos de salud, es decir, de ASSE, del Banco de Seguros y del Hospital Policial. Entonces, los consensos a los que llegó esa Comisión tienen esa fortaleza, porque están todos los actores allí.

La estrategia, como decíamos hoy, fue lanzada en mayo, y establecía cuatro niveles de diálogo. El primero de ellos refería a enfermería dialogando entre sí, es decir, a las enfermeras y a los enfermeros dialogando entre sí; el segundo tenía que ver con los equipos de enfermería dialogando con otros integrantes del equipo de salud; el tercero apuntaba a dialogar con los decisores de los prestadores de salud -estas tres etapas ya las hemos transitado-, y hoy nos encontramos en el cuarto nivel, que refiere a los equipos de enfermería dialogando con los integrantes del ámbito político.

Hasta ahora, los temas que cobraron mayor relevancia y que el colectivo estima que fueron más discutidos -teniendo en cuenta el diálogo realizado hasta ahora- y que deberían ser considerados son: situación de la enfermería; oportunidades y desafíos; enfermería como disciplina clave en el fortalecimiento del SNIS; formación de enfermería; profesionalización de auxiliares; formación de posgrados; reforma del mercado laboral, y Revisión del rol de la enfermería -considerar su ampliación-, ya que hay consenso en que se debe actualizar el marco normativo y regulatorio de la profesión.

Estas son las etapas de preparación del diálogo, que fueron las que establecieron las actividades para cada uno de los niveles. Es decir, hubo una planificación previa, una identificación de prioridades y acciones, y una propuesta para implementar y lograr los cambios de las políticas referidas a enfermería.

SEÑORA PÉREZ (Mercedes).- Soy la decana de la Facultad de Enfermería.

Nos parece importante comentar que en todas estas instancias surgieron cosas que hicieron que acumuláramos conocimiento y que permitieron que tuviéramos más miradas sobre las mismas situaciones para poder llegar a estos acuerdos que se están alcanzando en el diálogo político. Además de los encuentros que se realizaron, también

- 7 -

se hicieron algunas encuestas -las que se enviaron a las personas que se inscribieron y se difundieron a través de diferentes medios-, para que pudiera opinar la mayor cantidad de personas en cada una de las instancias en las que se las consultaba.

Como pueden apreciar, presentamos algunos de los acuerdos que se alcanzaron en el diálogo político. Por ejemplo, se llegó a un consenso sobre las necesidades y deberes de la profesión; aparece una aprobación bastante unánime sobre los problemas de desempeño de la profesión, que fueron destacados y que se pusieron en mayor evidencia en esta época, durante la pandemia. Los acuerdos que se lograron mantienen un hilo conductor, que va desarrollando diferentes estrategias para avanzar en la profesión, y que tiene como propósito contribuir a mejorar la salud de la población del país.

En todas las instancias surgió que la contribución de enfermería podría ser más amplia y diferente.

Se tomaron en cuenta investigaciones a nivel mundial -de más de veinte países- y múltiples revisiones sistemáticas que respaldaron cada una de las propuestas que se hicieron. Además, hay especial interés en trabajar sobre las dotaciones y la calificación del personal de enfermería, tanto a nivel hospitalario como a nivel del área comunitaria, trabajando sobre indicadores de calidad asistencial y mejores resultados sanitarios. En realidad, se vio que tenemos un déficit de licenciados en enfermería -que está marcado por lo que mencionó el señor Carlos Valli previamente-, porque nosotros visualizamos que tres de cada diez trabajadores de la salud son enfermeros, pero en los demás países, en general, los enfermeros son más del 50 % del personal de la salud.

En nuestro país hay diferentes disciplinas; inclusive, hay algunas carreras que en otros países no existen. Entonces, si bien hay algunas cosas para considerar, lo que sabemos es que la relación entre auxiliares de enfermería y licenciados, y los médicos y licenciados es deficitaria, tomando cualquiera de los indicadores que están visibles, o que se disponen a nivel internacional.

Entonces, una de las cosas que se vio, además del cambio de modelo de atención que se pretende alcanzar con el nuevo sistema de salud, fue que para mejorar los objetivos de desarrollo sostenibles y los objetivos sanitarios nacionales es necesario trabajar en la inversión en enfermería, tratando de visualizar en qué aspectos, de qué forma y cómo, progresivamente, se podría desarrollar esta profesión.

Lo que se ha visualizado a nivel internacional es que invertir en enfermería genera un triple impacto -así se llama-, porque hay mayores fuentes de trabajo para las mujeres -que muchas veces tienen dificultades para obtener trabajo-, el personal o los equipos de enfermería pueden asumir algunas funciones que actualmente son definidas por otros profesionales que tienen un costo mayor y, a su vez, se tiene un impacto importante en lo que tiene que ver con la calidad de la atención en salud y la seguridad de los pacientes

Estos estudios están disponibles y nosotros tenemos material suficiente.

Con respecto a este acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, queremos decir que nosotros estamos haciendo algo así como una prueba piloto de esta propuesta que la OMS va a desarrollar en diferentes países del mundo, porque somos los primeros que la estamos llevando a cabo. Para ello nos ha proporcionado esos materiales y nos ha mostrado distintas realidades. Por supuesto, nosotros tenemos claro que algunos de los materiales son inaplicables a nuestra realidad, pero otros muestran elementos como para poder considerar.

Actualmente, a nivel de Latinoamérica también se están haciendo estudios de este tipo, lo que nos da insumos para ver cuál es la realidad de nuestro país.

- 8 -

La Comisión Nacional Asesora está presidida por el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay, y ha desarrollado, con base en varias de estas valoraciones que hemos hecho, lo que nosotros llamamos un Plan de Desarrollo de la Enfermería, que es a largo plazo. Lo que se busca, teniendo en cuenta el diagnóstico que se ha hecho, es hacer propuestas concretas de trabajo. Una de ellas es la profesionalización de auxiliares de enfermería, lo que implica reconvertir al personal auxiliar, que tiene requisitos previos de ingreso a la Universidad. Lo que se busca es que pueda profesionalizar sus características laborales y pueda desarrollarse, tanto en la Universidad Católica del Uruguay como en la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República. Allí está funcionando este programa, pero con un impacto muy modesto, ya que le hemos podido destinar escasos recursos. De todos modos, se han obtenido muy buenos resultados, ya que los estudiantes conocen el medio de la salud, debido a que son auxiliares de enfermería y están trabajando. Sin duda, para ellos esa reconversión es un gran logro, y para nosotros las instancias formadoras son un espacio de trabajo muy provechoso.

En realidad, debido a todo eso, algunos de los cargos de auxiliares de enfermería deberían ser reconvertidos, en coherencia con la necesidad de dotación de los servicios, a fin de generar nuevos espacios que, como decía el señor Carlos Valli, son necesarios en diferentes momentos.

Durante la pandemia vimos que muchas de las actividades se desarrollaban a nivel comunitario, a nivel domiciliario, y si bien eso fue un gran mérito para nuestro país, la enfermería estaba totalmente desbordada, porque no tenía los elementos necesarios no solo desde el punto de vista de su formación, sino también con respecto a la cantidad de personas que ocupaban esa fuerza de trabajo para cubrir todas las necesidades que surgieron, que tiene grandes ventajas con relación a lo que tiene que ver con la internación hospitalaria.

También vimos la posibilidad, mientras no haya el número suficiente de enfermeros, de visualizar de manera diferente algunas figuras, como los cargos de alta dedicación, que podrían estar abordando más tareas para la continuidad de los cuidados entre el hospitalario y el domicilio, para las diferentes coordinaciones, para el seguimiento y las diferentes propuestas a nivel comunitario, como pueden ser la salud escolar, la salud de los trabajadores y otros aspectos a los que nos parece que podríamos estar contribuyendo. Es claro que las condiciones de trabajo y las remuneraciones deben ser miradas con cuidado, porque actualmente los auxiliares y licenciados en enfermería tienen salarios que dentro del mundo profesional son de los más bajos y requieren una mirada no para que sean un atractivo único, sino un complemento para que los jóvenes elijan la carrera y puedan desarrollarla.

Todo esto debemos hacerlo cuidando la calidad de la formación en todos los niveles, y eso requiere que empecemos a conversar con los involucrados en diferentes niveles, como decía Carlos, para ver la posibilidad, a mediano y largo plazo, de tener esa inversión en enfermería que tanto nosotros como organismos internacionales estamos promoviendo en el mundo.

Agradecemos mucho el haber podido participar. Queremos ver la posibilidad de que ustedes también puedan participar en la jornada de cierre.

SEÑOR VALLI (Carlos).- Finalmente, logramos que el cierre sea en diciembre; el ministro nos puede acompañar el jueves 16, a la hora 10. Les agradezco que lo agenden y puedan asistir, en la medida de sus posibilidades. Así como fueron al lanzamiento, está muy bueno que estén en el "cierre" -entre comillas- ; en realidad, el diálogo nunca se cierra, siempre tiene que estar abierto.

- 9 -

Luego de haber tenido estas audiencias con el Parlamento, llegamos a esta etapa final el jueves 16, a la hora 10, en el Ministerio de Salud Pública con las autoridades. Van a estar presentes todos los integrantes de la Conae, los rectores de la Universidad de la República y de la Universidad Católica, y también autoridades de la Organización Panamericana de la Salud. Ya tenemos confirmada la asistencia de la doctora Silvia Cassiani, que es la asesora para la región de las Américas, y del doctor James Fitzgerald, que es el director del Departamento servicios y sistemas de salud de la Organización Panamericana de la Salud. Ellos dos van a estar presentes a través de la plataforma Zoom, y es muy probable que la directora general de enfermería de la OMS, la doctora Elizabeth Iro, asesora directa de Tedros Ghebreyesus, director general de la OMS, también esté presente a través de esa misma plataforma. Es decir, tenemos los ojos del mundo mirando cómo funciona esta estrategia.

Tenemos el "orgullo" -entre comillas- de que Uruguay haya sido elegido por sus características y por sus ventajas comparativas con otros países. Entonces, por un lado, queremos dejar la mejor imagen del país y, por otro, lograr que esta profesión que estimamos esencial en los equipos de salud vaya mejorando algunos aspectos de su ejercicio. Hay evidencia por demás abundante de que cuanto más calificado es el personal de enfermería mejor es la calidad asistencial, mejor es la seguridad del paciente y mejor es la administración de los recursos humanos, materiales y financieros. Todo esto que estoy diciendo no es eslogan, hay evidencia atrás y está a disposición de todos ustedes.

Luego de conversar todos estos aspectos con los actores de estos niveles que veníamos mencionando vamos a dar un cierre, y con el tiempo vamos a presentar algunas propuestas que seguramente van a requerir la consideración del Poder Legislativo, porque van a necesitar recursos. Este es un primer avance, una primera etapa que deseamos que se concrete en los próximos años en avances para la profesión.

Quedamos abiertos a las preguntas que deseen formular.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Agradecemos a la delegación encabezada por la decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República e integrada por el licenciado Carlos Valli y Camila Olivera, a quien conocimos hoy. Conocemos al doctor Augusto Ferreira como decano de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica y su responsabilidad hoy a nivel del ministerio encabezando este equipo de trabajo.

Participamos del inicio de este diálogo y conocemos mucho la situación de la enfermería en nuestro país. Conocemos los avances, pero somos conscientes de que esto requiere un esfuerzo económico, que no se sostiene solamente con el proceso de profesionalización y otras instancias que han aumentado el número a lo largo de los últimos años. Estructuralmente Uruguay tiene un déficit; la relación es inversa entre quienes tenemos la profesión médica y quienes tienen la formación profesionalizada como licenciados de enfermería, y esto impacta directamente en los indicadores de calidad de atención. Este déficit se ha dado desde la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud; ha sido un problema estructural en cada una de las instancias. Sabemos que el 60 % de los profesionales de la enfermería han terminado el liceo -corríjanme si me equivoco- y que hay una instancia que se ha desarrollado durante años entre la Federación Uruguaya de la Salud y el Ministerio de Educación y Cultura que ha permitido que parte de ese 40 % termine la educación Secundaria de forma completa, pero todavía es insuficiente la proporción entre ese 20 % profesionalizado como licenciados de enfermería del 80 % que tienen curricularmente la categoría de auxiliares de enfermería. Esto requiere de una inversión económica y es un importante paso que

debemos dar. Quizás las conclusiones del diálogo vayan en ese sentido, porque si bien la carrera se ha descentralizado y cada vez más, todavía tenemos dificultades. Se requieren más llamados de las instituciones para licenciados de enfermería en el primer nivel de atención, porque está demostrado que cuando uno tiene licenciados de enfermería en el primer nivel de atención, los niveles indicadores de calidad y resolutivez de ese nivel de atención son mayores. Ojalá las instancias y las conclusiones del diálogo permitan ir tomando decisiones para que Uruguay aumente la profesionalización de la enfermería; creemos firmemente que ese es un problema estructural que tiene el país. La pandemia ha desnudado una desigualdad que tiene nuestro Sistema Nacional Integrado de Salud pese a todos los avances. Este es un problema estructural que el Uruguay tiene que implementar sabiendo que los resultados no son a corto plazo y que se requiere de un acuerdo político, de un diálogo entre la sociedad académica, el ámbito político y quienes hoy tienen responsabilidad a nivel del Poder Ejecutivo. En una reforma del sistema de salud en la que se invierte casi el 10 % del PBI, este debe ser de los problemas más importantes que tenemos que resolver para adelante.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Formalmente doy la bienvenida a la delegación. Tengo varias preguntas. Estaba buscando en el material la relación entre pacientes y licenciados de enfermería. Les pido si me lo pueden dar, porque no lo encontré. En cuanto a la distribución por edad, según el gráfico que ustedes presentaron, hay un 70 % que tiene treinta y cinco y más años; entonces hay que ver cómo está planteada la tasa de reemplazo; suena feo pero es así.

Con respecto a lo vinculado con la distribución que ustedes planteaban -lo mencionaron acá: la concentración que hay a nivel del primer nivel de atención- hay que tener claro cómo está posicionado el resto de los niveles de atención. Ustedes se refirieron a la forma desigual en el territorio nacional. Quiero saber si tienen claro cómo se distribuye, y también en término de prestadores públicos y privados, si lo tienen.

Otra consulta es cómo se está posicionando la facultad sobre la diversidad de instituciones que están habilitadas en la formación, sobre todo en auxiliares, qué margen o cuánta homogeneidad, desde la reglamentación de 2014 a la fecha, han podido ir generando con respecto a la calidad, la formación o la temática. Me interesa saber cómo viene eso, el contralor, la supervisión.

Ustedes también mencionan al final nuevos espacios para enfermeros. Me imagino que serán nuevas áreas vinculadas a la salud. Me gustaría tener también, si es posible, un breve pantallazo de eso.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Quiero felicitarlo por el trabajo. Creo que es un trabajo formidable la apertura en el diálogo, en un tema muy sensible que no hemos atendido antes; había otras prioridades en otros períodos. Uno que trabaja en la profesión sabe lo importante que son y el desarrollo que se debe tener.

Anexada a la pregunta de la diputada Etcheverry, me gustaría saber si tienen información acerca de la distribución regional en el interior del país, porque sabemos que están localizados los recursos humanos en enfermería especializada en el área metropolitana. Nos gustaría saber qué panorama tienen de distribución a nivel de todo el territorio nacional, porque me parece que es un déficit importante.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Primero que nada, quiero saludar a la delegación por la visita y felicitarlos por haber puesto este tema sobre la mesa, que está con un debe desde hace mucho tiempo, porque no solo estamos hablando de empleos o de lugares; estamos hablando de calidad de atención, y creo que eso va de la mano con lo que ustedes están proponiendo.

A lo largo de todos los años que tengo como médico he visto muchas facetas de personal de enfermería. Más que nada, voy a hacer dos preguntas concretas. Cuando se pasaron las seis horas laborales, lo que se generó, consecuentemente, es un aumento del múltiple empleo. La pregunta es si eso fue porque no había cómo cubrir esos espacios, al generar la jornada de seis horas, o por requerimiento económico de la parte laboral; y si ustedes se han hecho algún estudio sobre si hay disminución en la calidad de atención. Digo esto porque para una enfermera o una *nurse*, que esté doce horas en el trabajo, no rinde las primeras seis horas lo mismo que en el segundo período. Quisiera saber si ustedes tienen algún dato con respecto a eso.

También quiero saber si esos cargos de alta dedicación, que ustedes están mencionando, los tienen planificados, de alguna forma. Uno sabe lo que es un cargo de alta dedicación de los médicos, pero no tengo claro qué es un cargo de alta dedicación de enfermería o de licenciadas.

Hay otra cosa que no me quedó muy clara en la exposición, que tiene que ver con los acuerdos. Agradezco, si son tan amables de responderlo.

El último punto dice: "La inversión en enfermería resulta en ahorros para el sistema de salud, mediante la prevención de la hospitalización, que compensan los costos de enfermeras adicionales y podría resultar en un uso más productivo de la costosa capacidad hospitalaria". No nos cabe la menor duda de que, aumentando los recursos humanos, va a aumentar la mejor calidad de atención, pero ¿cómo tienen pensado ustedes este punto? Lo pregunto porque a mí no me queda muy claro en este desarrollo.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Precisamente, mi pregunta es similar a lo que planteaba el diputado Lorenzo; siempre en los números. ¿Es posible que ustedes tengan claro cuáles son los rangos de remuneración entre públicos y privados, de auxiliar y licenciado?

SEÑORA PÉREZ (Mercedes).- Cuando se hizo este censo en el año 2014 -se publicó en 2015- se encontraron varias cosas que se compararon con un censo que se había dicho diez años antes, y una de las cosas que se visualizó fue que se había aumentado la distribución de enfermeros a nivel del interior, que era un déficit muy importante en los primeros años. También tiene que ver con algo que mencionaba la diputada, que es la distribución de los servicios en el territorio. Mientras que todos los servicios de mayor complejidad están concentrados en Montevideo, están también los recursos asignados ahí. De todas formas, la Universidad de la República y la Católica hemos tenido descentralización en nuestras propuestas. La Facultad de la Universidad está haciendo la carrera en Rocha, en Rivera, Salto y en Montevideo, y nosotros pasamos de tener cincuenta o sesenta estudiantes y, a veces, con dudas de abrir inscripciones, porque había habido un número muy bajo de inscripciones. En los tres últimos años hemos tenido más de doscientos inscriptos, lo que ha significado un esfuerzo bastante importante para poder atender la formación de esos profesionales, pero estamos teniendo un aumento progresivo del número de estudiantes inscriptos a la carrera desde el año 2013. Por ejemplo, en el 2013 se inscribieron trescientos sesenta estudiantes, más o menos, y en este año se inscribieron dos mil.

Entonces, hemos tenido un aumento progresivo de estudiantes, que tiene que ver un poco con lo que mencionaba él y otro con que los jóvenes eligen la carrera porque saben que hay trabajo; la mayoría de los estudiantes a fines de tercer año, adquieren el título intermedio y ya están trabajando y se mantienen trabajando hasta que se reciben, por suerte. Lo que sí hemos identificado es que no abandonan la carrera por estar trabajando, pero si están ya en el proceso laboral.

- 12 -

Esa distribución Montevideo- interior se ha hecho de tal forma que, por ejemplo, Salto, en este momento, es el único departamento que hay desocupación de licenciados en enfermería y se están trasladando a otros departamentos.

En Salto ya hace veinte años que la carrera se está incrementando, y eso hace que se haya acumulado. Es muy leve comparado con lo que hay en el resto del país. En realidad, se mueven a otro departamento e inmediatamente tienen trabajo, pero ya se están teniendo que mover de la ciudad. Incluso, se hizo un llamado para un CTI en Salto -esto es totalmente anecdótico- para auxiliares de enfermería y todos los que se presentaron eran licenciados en enfermería, que quedaron trabajando porque, en definitiva, la institución resolvió contratar a todos los licenciados en enfermería.

La descentralización está dando muy buenos resultados; en Rivera también se ha visto una fuga mayor de egresados, porque tienen mejores condiciones de trabajo en el lado brasilero. Yo le digo fuga. No sé si se llamaría así; están trabajando en la región.

En Rocha es más nueva la carrera, tenemos muy pocos años y muy pocas generaciones egresadas. Estamos pensando en expandirnos a Maldonado porque ya tenemos estudiantes de Maldonado. La idea es generar un grupo docente en Maldonado, en Tacuarembó y en Paysandú, que son los tres centros en los que vemos que hay oportunidades de poder tener aprendizajes y lugares óptimos para la enseñanza. La Católica tiene en Maldonado y en Salto y no recuerdo si en otro departamento. Esto es en cuanto a la licenciatura.

También nos preguntaban cómo estábamos viendo el proceso de seguimiento de las escuelas de auxiliares. Quiero mencionar que hubo una decisión en el sentido de que el seguimiento de las escuelas de auxiliares de enfermería se hace desde el Ministerio de Educación y Cultura. En una época lo hacía la Escuela Scosería y hubo un decreto por el cual a partir de una fecha -hace alrededor de quince años- el seguimiento de las escuelas de enfermería pasó a depender de un espacio específico del Ministerio de Educación y Cultura, en el que hay un representante de la Facultad y un representante del Ministerio. O sea que está conformado por un grupo de profesionales, pero no está a cargo de la Facultad de Enfermería el seguimiento de las escuelas de auxiliares desde hace aproximadamente quince años.

SEÑOR VALLI (Carlos).- Para sintetizar, la formación profesional de los recursos humanos de enfermería está a cargo de la Facultad de Enfermería de la Universidad la República y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica, a nivel profesional. Hay algunas universidades privadas que ahora quieren empezar a establecer la carrera de licenciatura en enfermería, pero en números es insignificante. Esas dos instituciones más o menos se distribuyen la matrícula. La Facultad de Enfermería tiene entre un 90% y un 95% de la matrícula y el resto lo tiene la Universidad Católica. Es más o menos como se distribuye a nivel profesional.

A nivel auxiliar la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República tiene el título de auxiliar de enfermería como título intermedio. En tercer año de la licenciatura pueden obtener ese título y pueden trabajar como auxiliar si así lo desean mientras terminan la carrera. El resto de la formación de auxiliares de enfermería está a cargo de las escuelas que la diputada Etcheverry mencionó recién.

Para nosotros, desde la Conae, siempre ha sido una preocupación la formación de esos auxiliares porque esas escuelas tienen un nivel de calidad de enseñanza muy heterogéneo. Hay algunas que son muy buenas y tienen muy buenos recursos. Otras son pequeñas instituciones que se establecen en algunas ciudades del interior y logran recursos muy básicos para dictar un curso que es de dieciocho meses -en dieciocho

meses forman un auxiliar de enfermería- con algunas dificultades porque a veces no se accede fácilmente a los campos de práctica, etcétera. Son alrededor de cincuenta escuelas distribuidas en todos los departamentos.

Desde la Conae integramos la CAE (Comisión Asesora Especial) que funciona a nivel del Ministerio de Educación y Cultura y está compuesta por un representante del Ministerio de Educación y Cultura, un representante de la Facultad de Enfermería de Udelar, un representante del Ministerio de Salud Pública y un representante del plenario de las escuelas habilitadas que representa todas las escuelas. Cada vez que una escuela se postula para habilitarse se estudia la situación. La escuela tiene que presentar unos requisitos mínimos, distintas habilitaciones de Bomberos y de la Intendencia por el establecimiento y, a su vez, los programas, es decir la currícula, en el sentido de si tiene docentes calificados, quién es el director técnico y quién es el propietario de la escuela. Se nos presenta un expediente que hay que estudiar para ver si se concede una habilitación, que puede ser por un año, si se encuentran observaciones que hacer; por dos años, o por tres años. En algunos casos, si no se reúnen los requisitos mínimos para poder formar ese recurso no se habilita. Aún así, como mencioné recién, son unas cuantas; no recuerdo exactamente el número. En el sitio web del Ministerio de Educación y Cultura hay un listado en el que están todos los datos. Hay en casi todos los departamentos del país y muchos jóvenes ven esa formación como un primer acceso al mercado laboral. En el interior es una vía para salir al mercado laboral fácilmente. Cada vez que se plantea en la Comisión que una escuela no reúne los requisitos, muchas veces alguien dice: "No. Esa escuela no la cierren", porque se crea un problema social en el lugar, pero desde un punto de vista sanitario y desde la calidad asistencial, dado que estamos trabajando con personas y que va a egresar un recurso humano que luego va a realizar procedimientos con un paciente, nosotros estimamos que hay niveles de calidad mínimos de formación que se deben respetar.

Esto es un panorama con respecto a las escuelas de enfermería.

En cuanto a la distribución territorial, podemos decir que las escuelas están en casi todos los departamentos.

Con respecto a cómo están distribuidos los recursos, cabe señalar que están concentrados en el sur y en los lugares en los que hay formación de recursos. Es decir que Montevideo, San José y Canelones tienen la concentración de recursos, tanto de licenciadas como de auxiliares, más grande. Salto es otro polo de buena densidad y Maldonado es otro. Asimismo, en algunos casos los recursos son deficitarios. Después le podemos hacer llegar la cantidad de licenciadas y auxiliares, departamento por departamento. No obstante, quisiera transmitir un panorama general para que tengan una idea.

Los recursos humanos de enfermería se distribuyen de la siguiente manera: alrededor de un 75 % en ambiente hospitalario y solo un 25 % se desempeña en el primer nivel de atención. Esto habla a las claras de que el primer nivel de atención, en el que se resuelve más del 80 % de los problemas de salud y que evita que los usuarios progresen hacia el hospital, es el lugar en el que está la menor cantidad de recursos. Reitero que más o menos se distribuyen así: 75 % en ambiente hospitalario en distintos servicios y 25 % en el primer nivel de atención. Eso también sucede en Montevideo y vale la pena aclararlo.

Una pregunta anexa a esto tiene que ver con el nivel salarial. No hay mayores diferencias entre el ámbito público y el privado. El laudo FUS es levemente distinto al laudo de Salud Pública. Lo que tiene el laudo privado es que tiene una mínima carrera funcional. Hay tres categorías de auxiliares y una o dos categorías de licenciadas en

enfermerías. Es el Grupo 15. Si ustedes toman el laudo, van a encontrar Auxiliar de Enfermería de tercera, de segunda, de primera, Ecónomo, Enfermería Domiciliaria, que son todos auxiliares. Y en el escalafón profesional están la Licenciada Encargada de Sala o Encargada de Servicio, y luego vienen los cargos de Supervisora y Jefa de Departamento. Esa sería, a grandes rasgos, la escala que tienen las instituciones privadas. La diferencia salarial entre toda esta escala es muy exigua, es decir, no es atractiva. En el caso de las auxiliares y las profesionales, el Auxiliar de Enfermería puede tener Bachillerato terminado y aspiraciones a profesionalizarse, pero muchas veces hace el razonamiento siguiente: "Si yo me profesionalizo y accedo a un cargo de licenciada, pierdo mi antigüedad como auxiliar de enfermería y pierdo algunos beneficios; si asumo como licenciada en enfermería, los pierdo y, en muchos casos, gano menos". Pasa una situación muy paradójica, es decir: me formo más, estoy mejor calificado, puedo dar un mejor servicio, pero voy a ser menos remunerado. Ese realmente es un punto que hay que estudiar, ni que hablar en las licenciadas, que hoy por hoy tienen especialidades, maestrías; por ejemplo, para trabajar en un CTI, hay que tener el posgrado en Cuidados Intensivos, tanto de adultos, como de pediatría. No se cumple a rajatabla, vamos a ser realistas: no se cumple, generalmente los CTI tienen un buen porcentaje de licenciadas especialistas, pero no todos tienen la especialidad. Ahora, ¿qué pasa? En el CTI se paga una compensación por CTI, pero no por la especialización; entonces, la compensación que recibe un auxiliar de enfermería es la misma que recibe la licenciada. Entonces, a la licenciada no se la remunera por su especialidad, se la remunera por una compensación que es general.

Como decía hoy, entre todas esas categorías, la diferencia salarial es poca, y comparando ambos laudos, el público y el privado, sucede que, para la licenciada en enfermería, el cargo de acceso, el primer cargo que tiene, en Salud Pública es mejor remunerado, pero ¿qué pasa? A medida que va ganando antigüedad, adquiriendo otras funciones y subiendo de escalafón, el laudo privado remunera mucho mejor. O sea, como que la licenciada en enfermería en el laudo público se estancó: llegó, se presentó a un llamado de licenciada, comienza a trabajar y ahí quedó eternamente hasta que haya algún llamado para alguna otra profesional.

En cuanto a montos, podemos decir que en el laudo público una licenciada en enfermería gana \$ 40.000 nominales y en la mano debe ganar \$ 35.000, cuando es una profesión que es una licenciatura, que tiene cuatro años y medio de formación, que tiene formación en gestión. Y aquí contesto una pregunta del diputado: "¿Por qué dicen ustedes que aumentando las licenciadas se disminuyen los costos hospitalarios?". Es porque la formación de la licenciada tiene trescientas horas de administración y un año de internado en el que la estudiante de la licenciatura, que ya cumplió con todo el camino curricular, tiene un internado de seis meses donde realiza una experiencia de administración de recursos humanos y recursos materiales. Entonces, la licenciada sale al campo laboral sabiendo gestionar. ¿Por qué? Porque en su propia profesión fue formada en gestión: además de lo asistencial, fue formada en gestión, en gestión de recursos humanos, en gestión de recursos materiales, y por lo tanto eso tiene un impacto en los insumos hospitalarios, por ejemplo.

SEÑORA PÉREZ (Mercedes).- En lo referente a los cargos de alta dedicación, lo que estábamos pensando era que, extendiendo el horario, se pueden fortalecer las funciones que pueda desempeñar la enfermera para que pueda hacer algunas actividades que ahora, por una cuestión de tiempo, no puede realizar. De todas formas, es una figura a construir por nuestra parte. Nosotros lo que decimos es que tenemos que tomar de la experiencia de los cargos de alta dedicación médica lo mejor y lo que se adapta a lo nuestro, para hacer una propuesta definitiva.

- 15 -

También usted preguntaba por el tema del doble empleo. A nosotros no nos ha ido bien -esto lo digo con toda propiedad- en lo que tiene que ver con el relevamiento del doble empleo. No sabemos por qué la impresión que tenemos es que la mayoría trabajan en dos lados, pero cuando hacemos los relevamientos, no logramos un porcentaje mayor del 30% o 35%. Pensamos que como ha habido varios movimientos o situaciones, temen a la pérdida de las seis horas; hay gente que en el relevamiento no define una de las actividades o, quizás, también puede ser porque hay muchos contratos por guardias y no siempre las tienen, y no las definen en los relevamientos que hemos hecho.

También mencionaba usted lo de si elegían trabajar en dos lados para un tema económico o para cubrir, y hay un poco de las dos cosas. Los auxiliares de enfermería ganan aproximadamente \$ 25.000, entonces, tienen posibilidad de trabajar otro horario más, y hemos tenido personas que trabajan en tres lados, lo cual es un riesgo para toda la población, pero también uno visualiza el salario que se cobra y la calidad de vida que tienen, sobre todo porque la población, tanto de auxiliares de enfermería como de licenciadas en enfermería, en general provenimos de un espacio socioeconómico del que no venimos ya con un caudal, sino que es la carrera la que da ese caudal y ese posicionamiento socioeconómico, lo cual hace que muchas veces sea bastante dificultoso. Es muy complejo el tema y es muy sensible para muchos de los profesionales y de los auxiliares, porque hay una sensación o una preocupación por no perder la remuneración y también por no perder el espacio de trabajo, entonces, no se logran los resultados adecuados.

Eso es un problema; lo hemos identificado, porque en todos los relevamientos nos pasan cosas parecidas. Creemos que son cosas a analizar en mayor profundidad y quizás con otra información, no obtenida en relevamientos voluntarios, no porque haya que obligar, sino porque ahora, que tenemos bases de datos de muchas cosas, podemos hacer cruzamientos y obtener una mejor información de la que tenemos.

SEÑOR VALLI (Carlos).- Información más exacta podemos tener del ámbito privado, porque el ámbito privado vuelca información al Ministerio de Salud Pública. En la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud del MSP se registra que en el ámbito privado el multiempleo no pasa de un 30 % o 35 %. Ese es un dato bastante fidedigno, porque son datos que declaran los prestadores, por lo cual es bastante confiable, pero provienen del ámbito privado.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Muchas gracias por las respuestas, fueron más que claras. Yo me refería también a la problemática del múltiple empleo, que lo vivimos también con la pandemia. En el interior fundamentalmente, teníamos la problemática de que si teníamos que aislar algo de personal, se resentía tanto el servicio público como el privado. Vivo en una ciudad pequeña y la participación público- privada es de un 60 %. El 60 % de los enfermeros o licenciados en enfermería comparten trabajo con salud pública con lo cual para nosotros fue un riesgo enorme porque nos podíamos quedar sin personal en cualquier momento.

Esta pandemia destapó esa realidad que capaz que con los cargos de alta dedicación tendríamos que ir hacia el 30 %; para nosotros sería excelente.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la información que nos trajeron. Realmente es muy importante.

En algunas localidades del interior, como en el caso de Tacuarembó, hay una escuela de enfermería que la gente joven opta por esa profesión ha pasado algo

- 16 -

diferente. Es decir, sobran auxiliares que ahora con la pandemia pudieron trabajar y al terminarse, se van cerrando las áreas de cuidados críticos y van quedando en exceso.

Con respecto al trabajo en las dos instituciones tanto públicas como privadas, no sé si es un 60 %, pero es un porcentaje alto. Lo otro importante es que los que trabajamos con equipos de enfermería, cuando entra una persona joven a trabajar, rápidamente se integra y se forma y les recuerdo que esa persona -muchachos de aproximadamente veinte años- tiene hasta la edad de jubilarse para trabajar en ese equipo. En el interior se puede topear fácilmente si no se amplía la parte de la atención primaria que ahí sí puede haber un campo importante porque tanto en las técnicas nuevas que se van incorporando en el interior que ocupan un porcentaje bueno de auxiliares, *nurses* y licenciadas, también son jóvenes. En la atención primaria, hay un porcentaje muy grande de pacientes que concurre a la policlínica y hay pocas auxiliares de servicio y licenciadas. Ahí puede ser un área importante de desarrollo para ustedes y hay que tenerlo en cuenta. Hay que darle la importancia que requieren.

En departamentos que son grandes y con varias localidades, hay que cumplir con la asistencia. Me refiero a localidades que están en distancias de 50 kilómetros o más para poder atender a la población.

Estamos a las órdenes. Vamos a tratar de estar con ustedes el 16 para el cierre del año. Muchas gracias.

SEÑORA PÉREZ (Mercedes).- Haremos llegar la confirmación de la invitación y quedamos a las órdenes para lo que ustedes consideren que puedan necesitar.

SEÑOR VALLI (Carlos).- Quiero comunicarles que gracias al apoyo de OPS desarrollamos un espacio virtual en el campo virtual de OPS que se llama Diálogo Político Sanitario en el Uruguay. Allí van a encontrar profusa documentación, todas las etapas de diálogo, todos los diagnósticos, todos los documentos generados, todas las conclusiones extraídas van a estar allí. Para acceder, simplemente hay que *loguearse* en el campo con usuario y contraseña. Todas las etapas del diálogo estarán allí y va a tener un foro de intercambio en el cual todo el personal de enfermería del país y de la región, así como otros interesados como pueden ser legisladores u otros profesionales, van a poder ingresar a ese sitio y obtener la información que necesiten.

Eso quedará instalado en el correr de este mes.

(Interrupción de la señora representante Lucía Etcheverry Lima)

(Diálogos)

—Con la Conae estamos a disposición cuando ustedes nos requieran.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias a ustedes.

(Se retira de sala la delegación de la Comisión Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública)

Anexo V Plan Nacional de Desarrollo de Enfermería de la CONAE

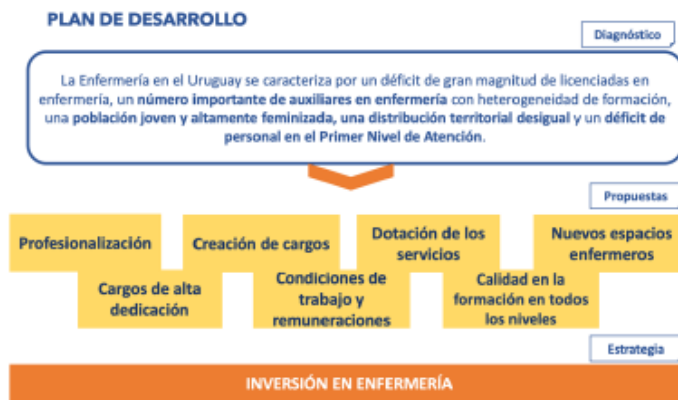


Ministerio
de Salud Pública

COMISIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA

PLAN DE DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA NACIONAL

I - Placa resumen



II - Breve desarrollo de propuestas

1 **Profesionalización de Auxiliares de Enfermería.** Se establece como meta general para el año 2030 aumentar en un 60% la disponibilidad de Licenciadas en Enfermería profesionalizando aproximadamente 4300 auxiliares de enfermería, que cuenten con las condiciones de nivel educativo, experiencia y evaluación de desempeño. Como punto de partida se tomará el año 2018, donde se contabilizaban unas 7.218 profesionales.

En esa línea, se propone para el período 2020 – 2025 lograr que 2000 auxiliares de enfermería alcancen el nivel de licenciatura a través de los programas ya existentes en la Universidad de la República y la Universidad Católica del Uruguay. Alcanzando esta meta se habrá logrado llegar en una década a un número de licenciados en enfermería superior a los 12000 profesionales. En consecuencia, se habrá mejorado sustancialmente la densidad de licenciadas en el país, pasando de un índice actual de 19 enfermeras cada 10000 habitantes a un índice más próximo al manejado en países con sistemas de salud más avanzados, que muestran tener una dotación de 40 licenciadas cada 10000 habitantes.

La estrategia para implementar esta meta supone la creación de un fondo para capacitación mediante el cual las universidades puedan costear el programa de profesionalización para este período 2020-2025, el cual podría canalizarse a través de fondos de posibles organismos financiadores como MEF, OPP, INEFOP, las propias instituciones de salud interesadas dada la creciente necesidad de licenciados, otros actores del sector empresarial que deseen aportar al fondo de formación.

2 **Cargos de alta dedicación para licenciadas.** Se propone que las instituciones de salud puedan contar con este tipo de cargos que, en el caso de Enfermería, se desarrollen con un rol diferente al conocido en el caso médico. Se propone que el cargo de alta dedicación desarrolle funciones de: gestión, asistencia, educación e investigación en las instituciones sanitarias.

La estrategia para implementar esta meta, en este caso, puede ser vinculada a una meta asistencial, dado que, como quedó demostrado en la pandemia, es fundamental para los servicios de salud contar con licenciadas que, además de asistencia y gestión, desarrollen un rol de educadoras y generadoras de información para la toma de decisiones institucionales.



3

Creación de los cargos necesarios para los auxiliares que se profesionalizan y reconvierten en licenciados. Esto es una condición necesaria vinculada a la profesionalización, dado que los esfuerzos desarrollados no tendrán mayores efectos sino se aprovecha la nueva fuerza laboral profesional en Enfermería. En este sentido es necesario regularizar funciones de aquellos auxiliares que ya se profesionalizaron y no han podido acceder al cargo de licenciado por faltas presupuestales.

La estrategia para implementar esta meta puede ser vinculada a una meta asistencial, dado que el revertir el índice licenciado/auxiliar de enfermería supone un impacto comprobado en la calidad asistencial.

4

Condiciones de trabajo y plan de remuneraciones. No todos los servicios tienen las mismas características ni la misma carga de trabajo para Enfermería. Por ejemplo, no revisten las mismas características los cuidados moderados que los servicios de atención domiciliaria, salud mental, salud rural, etc. A su vez, se busca encontrar soluciones al multiempleo y el desgaste profesional del personal, buscando tener un impacto positivo en el actual ausentismo en varios servicios. Ante la alta demanda de personal enfermero, se torna necesario valorizar su trabajo, a través de un análisis de las remuneraciones en los diferentes actores del sistema, así como sus condiciones de trabajo. Para mejorar la disponibilidad de personal, tanto a nivel de licenciados como de auxiliares, es necesario establecer una remuneración acorde al rol que se ejerce en el sistema, de modo que dicha carrera sea atractiva para los jóvenes en edad universitaria y para los auxiliares de enfermería en condiciones de profesionalizarse.

La estrategia, en este caso, pasa por generar ámbitos de discusión, con la participación de todas las partes, para pensar nuevos espacios y condiciones del cuidado enfermero.

5

Reglamentación de las dotaciones de personal de enfermería para los servicios de salud. En la actualidad, a excepción de las unidades de cuidados intensivos (adultos y neonatales pediátricas) y los servicios de emergencias móviles, ningún servicio asistencial, cuenta con una definición de la dotación establecida por un marco normativo, como sucede en la mayor parte de los países de avanzada. Esto conlleva a una enorme variabilidad en las formas de atención donde el personal de enfermería es insuficiente en la mayoría de los casos, lo que incide directamente en la calidad asistencial, la seguridad del paciente y otras variables de alto interés para el sistema de salud.

La estrategia, en este caso, implica atender a los trabajos realizados por la CONAE, junto a las universidades, para generar acuerdos con los prestadores por intermedio de la JUNASA, pudiendo disponer en este período con reglamentaciones que avalen una dotación estándar, a la vez de flexible, para cada tipo de servicio de salud.

6

Calidad de la formación en todos los niveles. Las universidades cuentan con estándares de calidad educativa a través del sistema de acreditación de carreras del Mercosur. En el caso de las Escuelas de Auxiliares Enfermería, habilitadas por el Ministerio de Educación y Cultura, no se cuenta con un sistema de ese tipo, lo cual tiene impacto en la variabilidad en la calidad de la formación. Para ello, es preciso que la CONAE continúe trabajando junto al MEC en ese sentido, colaborando en elevar el nivel formativo, logrando, a su vez, que el requisito de ingreso mínimo para el curso de Auxiliar de Enfermería Integral sea el bachillerato culminado. A su vez, es preciso promover acuerdos con instituciones interesadas y academia para implementar programas de formación de postgrado, priorizando los contenidos y prácticas en los servicios. De esa forma, se contará con una Enfermería de Práctica Avanzada, acorde a los lineamientos de la OPS/OMS.

La estrategia, en este caso, implica una fuerte articulación con el área de habilitación de Escuelas de Enfermería del MEC, lo cual ya se está desarrollando, así como promover la generación de acuerdos entre instituciones sanitarias e instituciones formadoras, fomentando una atención sanitaria de calidad, promoviendo el talento enfermero.

7

Nuevos espacios enfermeros. La Enfermería profesional tiene muchos espacios nuevos en los cuales debe consolidarse, pues realiza un aporte verdaderamente sustancial en términos de salud y gestión de cuidados sanitarios. Por ejemplo, la Enfermería en políticas públicas y de salud, Enfermería escolar, Enfermería rural, de atención de inmigrantes, en las empresas ante las demandas de salud ocupacional, fortaleciendo la promoción de salud en la línea de las políticas actuales. Por ello, es necesario acompañar este desarrollo con la promoción, desde los organismos de gobierno, de la inclusión del rol enfermero en estos ámbitos. Por ejemplo, ante la situación de pandemia, en la reincorporación de las clases presenciales en las escuelas y liceos, sería de alto interés contar con licenciadas que gestionen los cuidados, implementen y velen por los protocolos, así como atiendan en forma integral las necesidades de cuidados de los niños, adolescentes y funcionarios de los centros educativos.

PLAN DE DESARROLLO - CONAE

PLAN DE DESARROLLO

Diagnóstico

La Enfermería en el Uruguay se caracteriza por un déficit de gran magnitud de licenciadas en enfermería, un **número importante de auxiliares en enfermería** con heterogeneidad de formación, una **población joven y altamente feminizada**, una **distribución territorial desigual** y un **déficit de personal en el Primer Nivel de Atención**.

Propuestas

Profesionalización

Creación de cargos

Dotación de los servicios

Nuevos espacios enfermeros

Cargos de alta dedicación

Condiciones de trabajo y remuneraciones

Calidad en la formación en todos los niveles

Estrategia

INVERSIÓN EN ENFERMERÍA

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. **Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud**. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es
2. Naciones Unidas. **Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible** [Internet]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 15 de septiembre del 2015 al 12 de septiembre del 2016; Nueva York. Nueva York: ONU; 2015 (documento A/RES/70/1) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
3. Organización Panamericana de la Salud. **Estrategia de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud** [Internet]. 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/10) [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/csp2910-estrategia-recursos-humanos-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal>
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. **Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso Universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023** [Internet]. 56.º Consejo Directivo de Organización Panamericana de la Salud, 70.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, 23 al 27 de septiembre de 2018. Washington, DC; OPS; 2018. (Resolución CD56.R5). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46577-cd56-r5-s-pda-rh-1&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es
5. Organización Panamericana de la Salud. **Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas**, Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/orientacion-estrategica-para-enfermeria-region-americas>



6. Organización Mundial de la Salud. (2020). **Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo**. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332164>.

7. Organización Panamericana de la Salud. **Estrategia para el establecimiento de Sistemas de Salud Resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la Salud Pública**, 168ª Sesión del Comité Ejecutivo, documento CE168/15, 31 de mayo de 2021, Washington, DC; OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ce16815-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>