

# NURSING POLICY DIALOGUE

**URUGUAY 2021**



Ministerio  
**de Salud  
Pública**

Comisión Nacional  
**de Enfermería**



**OPS**



## Authors

### **Uruguay's Nursing Policy Dialogue Coordinating Team 2021**

**Augusto Ferreira, PhD**

Honorary President of the National Nursing Commission (CONAE) of the MoH, Dean of the Faculty of Health Sciences at the Catholic University of Uruguay

**Prof. Mercedes Pérez,**

Dean of the Faculty of Nursing of the University at the Republic of Uruguay

**Carlos Valli, Nursing BA.**

Coordinator of Uruguay's Nursing Policy Dialogue 2021

**Lucía Gómez Garbero, Psychology BA.**

Executive Secretary of the Uruguay's Nursing Policy Dialogue 2021

**Camila Olivera, Nursing BA.**

Facilitator of the Uruguay's Nursing Policy Dialogue 2021

## Collaborators

Graphic design and direction of the Uruguay's Nursing Policy Dialogue videos

**Natalia Igarzábal, Graphic Designer.**

Advice on processing and analysis of surveys

**Sergio Nuñez, Sociologist.**

## Thanks

The Coordinating Team of the DPEU-2021 expresses its gratitude for the support and accompaniment in the project development process to:

Ministry of Health, for its openness and support for the dialogue process.

Dr. Silvia Cassiani, PAHO Regional Advisor for Nursing and Technical Personnel, Washington D.C.

Dr. Wilson Benia, Advisor in Health Systems and Services at PAHO, Montevideo, Uruguay. Dr.

Hernán Montenegro, PAHO/WHO Representative in Uruguay.

Ms. Elizabeth Jurado, Administrative Assistant, PAHO/WHO Representation in Uruguay.



# CONTENTS

INTRODUCTION.....	5
PROJECT STAGES .....	9
WORK PLAN FOR URUGUAY’S NURSING POLICY DIALOGUE 2021: .....	10
DEVELOPED ACTIVITIES AND RESULTS .....	12
NDP Launch: .....	13
First Dialogue Space (webinar 1).....	14
Second Dialogue Space (webinar 2) .....	17
Presentation before the National Nursing Commission (CONAE) for midterm review and the following activities-planning discussion .....	19
NDP presentation before WHO’s TFNM.....	19
Third dialogue space (webinar 3) .....	20
Healthcare providers decision-maker’s survey .....	21
Fourth dialogue space (governmental and political level) .....	22
Creation of the NDP 2021 space on the PAHO Virtual Campus.....	28
Challenges and proposals arising from the NDP .....	29
Main achievements and agreements in the NDP process.....	31
Conclusions.....	32
ANNEXES.....	34

## INTRODUCTION

In 2014, countries of the Region of the Americas reaffirmed their commitment to universal access and universal health coverage (1) in order to achieve the goals of the 2030 Agenda for Sustainable Development (2). Since then, the Pan American Health Organization (PAHO) has been generating guidelines, plans, and strategic lines of action for strengthening the quality of training, improving the availability and equitable distribution of human resources in health in all member countries.

Below, the path that led to the implementation of the Nursing Policy Dialogue in Uruguay is described, a process that developed during the year 2021 with the objective of promoting the necessary change in policies regarding Nursing to advance in the contribution of the profession to improving the health of the country's population.

### **Strategy on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage.**

In 2017, the 69th Pan American Sanitary Conference approved the **Strategy on Human Resources for Universal Access and Universal Health Coverage** aimed at guiding national policies on human resources for health, considering that availability, accessibility, significance, relevance, and competence of said resources. (3) This strategy is based on the guiding principles of the Right of all people to enjoy the highest level of health, equity and solidarity, and on the **central role that human resources for health** have in progressively overcoming the geographic, economic, sociocultural, organizational, ethnic, and gender barriers so that all communities can have equitable access, without discrimination, to comprehensive health services that are adequate, timely, and of quality. In turn, in the approved resolution, the Director is requested to "prepare a regional plan of action (4) for 2018, with specific objectives and indicators in order to advance more quickly on the path established in this strategy" and to promote intersectoral policy dialogues that facilitate the implementation of the Strategy on Human Resources for Universal Access and Universal Health Coverage in the Member States and, in particular, the increase in investment in human resources for health.

PAHO's Strategy on Human Resources highlights the following strategic lines of action: ***"Implement strategies designed to facilitate access to an adequate supply of human resources for health in accordance with the specific needs of each community. Such strategies should incorporate appropriate staff retention and rotation mechanisms which combine incentives—economic as well as opportunities for professional development and personal fulfillment, working conditions and infrastructure—aimed at creating stable, decent and quality employment, and guarantees of social protection. (Paragraph 24), "Increase public investment in human resources for health in order to improve access to qualified personnel, improve the health of the population, and contribute to national economic development"*** (paragraph 21) and ***"Foster political leadership and social dialogue to identify***

*gaps in current and future human resources for health, and undertake actions to analyze and create the necessary fiscal space to close those gaps.” (Paragraph 23).*

PAHO has emphasized the need to promote an intersectoral policy dialogue in member countries to facilitate access to adequate human resources for health and increased public investment in these essential resources. This implies a set of policies of incentives for professional and economic development, for working conditions and infrastructure, which ensure stable and decent jobs for the people who make up the health teams.

### **PAHO's Strategic Directions for Nursing.**

In 2019, PAHO approves and publishes the **Strategic Directions for Nursing in the Region of the Americas** (5). This document presents strategic guidelines for the advancement and strengthening of nursing in health systems and services in accordance with the following lines of action:

1. Strengthening and consolidating leadership and strategic management of nursing in the context of health systems and in policy-making and monitoring.
2. Addressing the working conditions and capacities of nurses to expand access and coverage with equity and quality, in order to promote a people-, family-, and community-centered model of care and strengthen both the primary level of care and integrated health services networks.
3. Improving the quality of nursing education to respond to the needs of health systems focused on universal access to health, universal health coverage, and the SDGs.

These lines of action are based on eight objectives that require interventions not only from national governments but also from other interested parties such as health services, schools of nursing, nursing workers' associations, and other stakeholders. The document proposes the necessary contribution of all stakeholders to achieve the proposed objectives and transform health care and nursing in the medium term.

Among its conclusions, the document states that in order to strengthen the role of nurses, it is necessary to develop strategies that include a close link between health, education, labor and the community; the active participation of townships and social organizations in the regulation of the work and education of nurses; the empowerment of individuals and communities; their active participation in the formulation of policies, and the increase in access to scientific publications and documents and their use to transform practice.

Likewise, it emphasizes the fact that it will be impossible to achieve not only the goals of universal access to health and universal coverage health, but those relating to other global goals, without the collaboration of the nursing personnel, considering the workforce that they represent in health systems. Therefore, **“the time has come to invest in Nursing in the Region of the Americas”**. The Director of PAHO, Carissa F. Etienne, in the presentation of the Directions stated with clarity: **“Investing in nursing means moving towards access and**

***universal health coverage, which will have a profound effect on global health and wellness. In addition, investing in the training of professionals who are motivated and committed to the values of equity and solidarity can contribute to closing the current gaps in the population's access to health services."***

Considering the PAHO Guidelines, organizations, health systems, and countries should develop their own national plans to strengthen the nursing workforce. Such plans, aligned with national human resource development plans and national priorities, should include patients' perspectives, encompass professionals and national councils and associations, and be based on evidence and analysis. In other words, it is necessary to have the participation of all the interested parties for the elaboration of the National Plan of each country. As the document concludes: **"The development of this plan, combined with the political will to strengthen nursing work, can contribute to the transformation of health care in the Region of the Americas."**

#### **A Resilient Health System and recovery in the post-COVID-19 pandemic stage.**

In May 2021, the PAHO Executive Committee approves the **Strategy for Building Resilient Health Systems and Post-COVID-19 Pandemic Recovery to Sustain and Protect Public Health Gains** (7) This document states that, given the experience suffered during the pandemic, it has become clear that it is essential to invest in strengthening the resilience of health systems to protect and promote health, as well as social and economic development. Governments need to take action to accelerate the recovery and protection of public health gains that have been lost in many countries, and drive transformation towards more resilient, sustainable, and inclusive health systems during what could be a complex and prolonged social and economic crisis in the Region of the Americas.

As the document itself points out, ***"The health workforce has been hit hard by the pandemic"*** [...] *The pandemic exposed a chronic underinvestment in human resources for health (HRH) and a lack of information systems to report on HRH distribution, lines of care and professional categories, and composition and characteristics of interprofessional health teams. As health systems surged capacity, countries faced challenges in the recruitment, deployment, protection, and retention of the health workforce, including providing psychosocial support to health workers on the frontlines."*

A notorious effect of the COVID-19 pandemic has been the visibility of the importance, role and functions of nurses in the Health System, not only in Uruguay but throughout the world. The international multicentric research projects introduced to different actors participating in the Dialogue have revealed this situation.

All stakeholders and social actors linked to the health sector in the country have valued the role played by frontline health workers, particularly nursing personnel. This became very evident at the first level of care during the first phase of the pandemic in the control of epidemiological outbreaks in the territory, as well as in the Intensive Care Units whose personnel were highly exposed to contagion and needed to quickly be strengthened with

trained personnel in the management of critical patients and in the correct use of personal protection equipment.

This well-deserved social recognition also contributed to establishing in public opinion the role of Nursing in health teams and its contribution to the resilience of the health system. In this way, the conditions were created for the implementation of an intersectoral dialogue about nursing in the country.

### Proposal of a Nursing Policy Dialogue in Uruguay

In the second semester of 2020 the Pan American Health Organization (PAHO), through Dr. Silvia Cassiani, presented the proposal to the National Nursing Commission (CONAE) to start a Nursing Policy Dialogue (NDP) process in Uruguay, with the World Health Organization’s (WHO) support and funding. The NDP strategy promoted by the WHO is based on the **State of the World’s Nursing Report 2020: invest in education, employment and leadership** elaborated by the WHO and the International Council of Nurses (ICN), and is enclosed in the Theory of Change created and promoted by the WHO.

The choice of Uruguay within the Region of the Americas Region to initiate a NDP is due to, among other aspects, to the existence of an organization like the CONAE, a Commission appointed by resolution of the Ministry of Public Health and integrated by the most representative actors of the healthcare, academic and union field of national nursing. Thus, the situational analysis of the nursing collective and the elaboration of proposals that derive from this organ are made with a wide range of visions and ample consensus.

The Theory of Change of the State of the World’s Nursing (SoWN), proposed by the WHO (Figure 1), describes five stages which lead to the realization of the necessary investment in Nursing by the Member States to improve, not only of the personal working conditions of nursing staff, but also the universal access to health for the population and quality care for all users. This also contributes to the achievement of four Sustainable Development Goals (SDGs).

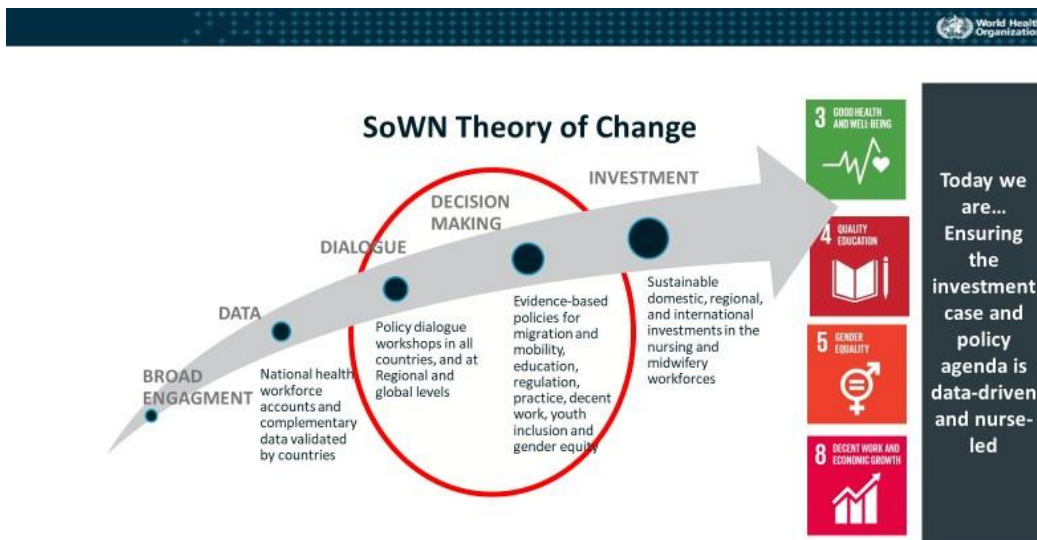



Figure 1. SoWN Theory of Change (WHO).



Some general indicators on the Eastern Republic of Uruguay:

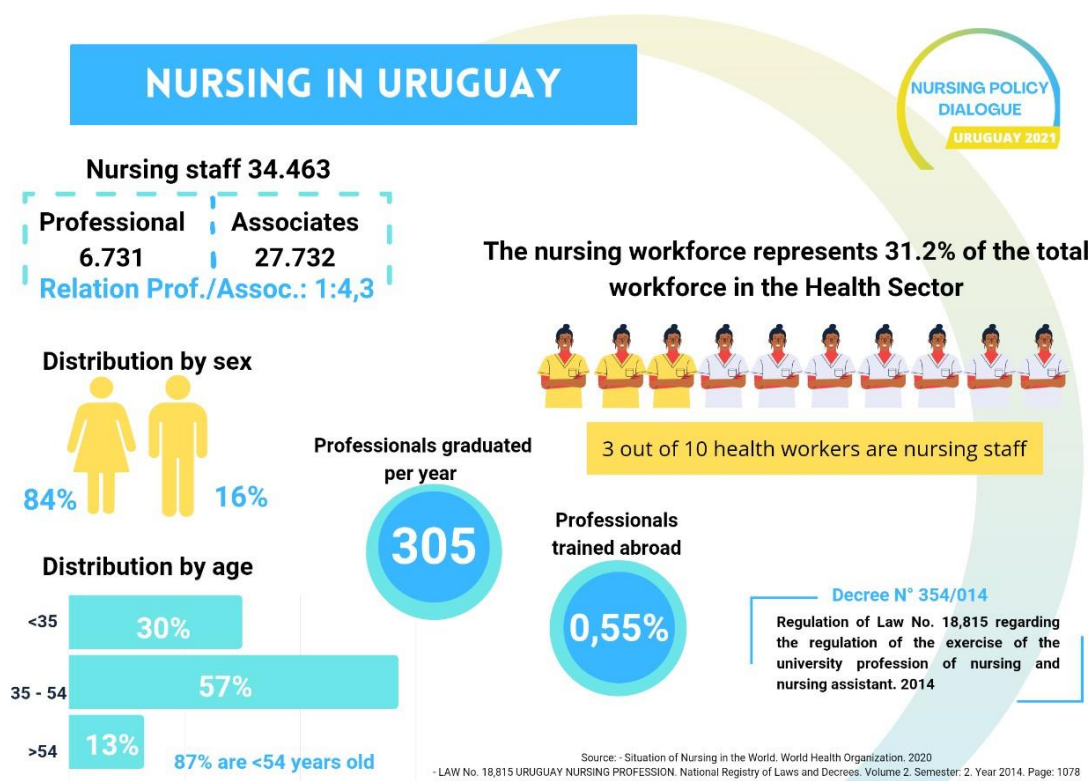
	PAIS	REGION OMS
 <b>URUGUAY</b>		
Total population (thousands, UN population prospects, 2020)	3,474	653,962
UHC Service Coverage Index (0-100 points, 2019)	80	-
Life expectancy at birth m/f (years, 2020)	74.75/81.88	72.94/79.20
Probability of dying under five (per 1000 live births, 2020)	9	17
Probability of dying between 15 and 60 years m/f (per 1 000 population)	133/73	170/89
Gross domestic product (GDP) (per capita US\$, 2020)	15,438.4	
Current health expenditure as a percent of GDP (2018)	9.2	7.19
Current health expenditure per capita (US\$, 2018)	1,590	1,063
Source: WHO		



Uruguay is in a privileged position to carry out the NDP's process due to multiple factors: the existence and the role played by the National Nursing Commission (CONAE) of the MoH, and the running performance of a data recollection and follow-up system about human resources in health led by the Health Personnel Evaluation and Monitoring Division of the MoH, the realization of a National Nursing Census (2013) and a National Nursing Survey (2014). The CONAE has advised the Ministry during the COVID-19 pandemic and has managed to create a Development Plan for the advancement of Nursing on a national level (Annex V). Because of the aforementioned motives, as well as the evidence generated on the nursing situation on a national level (Figure 2) for the SoWN 2020 report, CONAE evaluated that the stages of broad engagement and participation, the search of data and the generation of information pertaining to the Theory of Change, were stages that our country had already been through.

## Nursing Situation in Uruguay

In Annex I one can read on multiple sources (links, files and posts) about the state of the Nursing situation in the country. The following figure shows the main indicators that allow the attainment of a global vision of the discipline in Uruguay.



**Figura 2. National Nursing Situation – Uruguay 2020. de la enfermería en Uruguay 2020. Created by NDPcoordinating team.**

## Nursing Policy Dialogue: levels of dialogue, relevant topics, project, and work plan.

CONAE alongside PAHO/WHO started a NDP process, looking to generate exchanges with different social actors, from all areas, with the aim to promote, design and implement policies in relation to the national Nursing and its development in order to contribute to a betterment in the country's healthcare quality.

This was even more relevant in the context of the COVID-19 pandemic, in which Nursing personnel was faced with a great challenge as a health attention pillar on the front lines, playing an essential and irreplaceable role. Due to this, the NDP process in Uruguay carries the name 2021 Nursing Policy Dialogue of Uruguay (DPEU).

The DPEU is structured differently on its distinct levels, from the most Nursing-specific to the widest intersectoral dialogue and includes a multitude of topics related to the profession and its practice.

### Levels of Dialogue

- Nursing teams with each other.
- Nursing teams with other professionals from the healthcare workforce.
- Nursing teams with the decision-makers of the health service providers.
- Nursing teams in intersectoral dialogue.

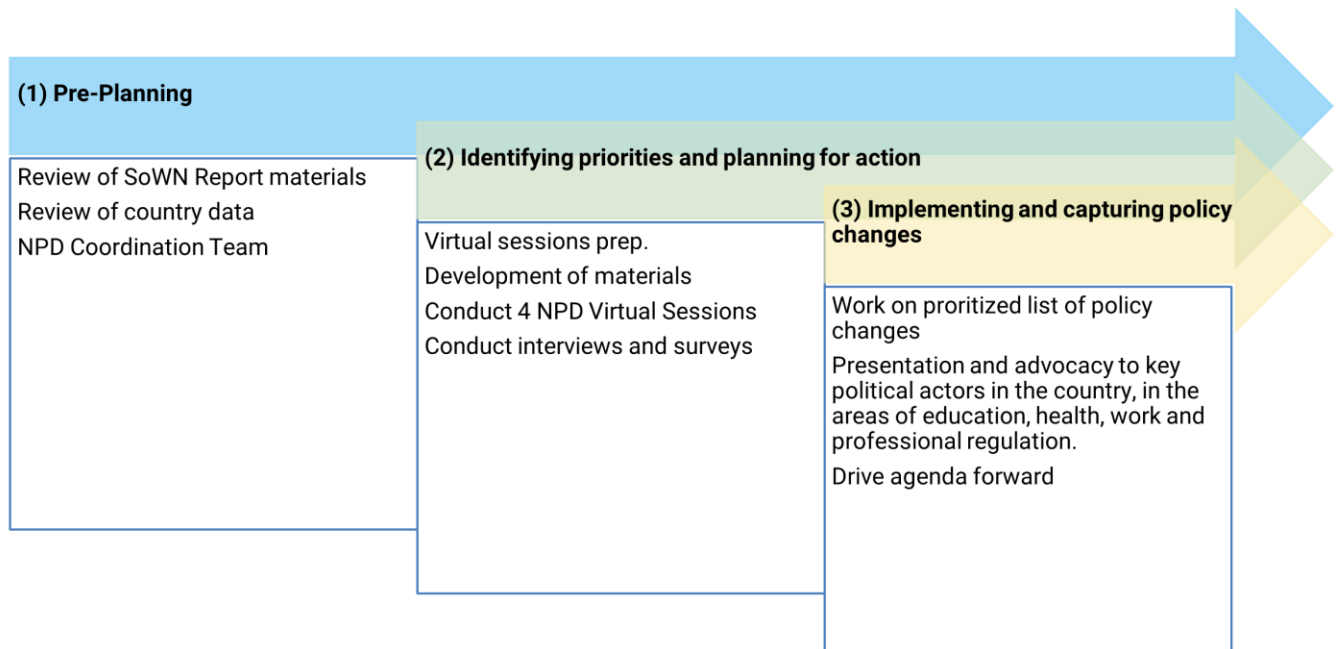
### Themes

- Situation of the National Nursing. Opportunities and challenges.
- Nursing as a key discipline in the strengthening of the National Integrated Health System towards the achievement of the SGDs.
- Nursing education and work, towards professionalization of associates.
- Expansion of the role of nurses in PHC.
- Update of normative and regulatory framework of the profession.

## PROJECT STAGES

<p><b>INFORMATION PERIOD</b></p>	<p>From 05/01/2021 to 12/20/2021</p>
<p><b>WORKING TEAM:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>General Coordination:</i> National Nursing Commission of the Public Health Ministry (CONAE, MSP, represented by Dr. Augusto Ferreira and Prof. Mercedes Pérez)</li> <li>○ <i>NDP Coordinator:</i> Lic Carlos Valli</li> <li>○ <i>NDP Executive Secretary:</i> Lic. Lucía Gómez Garbero</li> <li>○ <i>NDP Facilitator:</i> Lic. Camila Olivera Luna</li> </ul> <p><i>General:</i> Promote the necessary change in policies referring to Nursing in order to advance in the contribution of the profession in the betterment of the country's population health.</p> <p><i>Specific:</i></p>
<p><b>PROJECT OBJECTIVE:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promotion of intersectoral dialoguing spaces with actors from the health area, nursing, education, work, politics and others related, considering the diverse territories of the country.</li> <li>● To generate evidence which adds to the clarification and identification of problem areas, identify and describe the implementation of viable solutions to contribute to the development and implementation of evidence-based policies.</li> <li>● To generate political compromise and the inversion in the betterment of the nursing situation in Uruguay.</li> </ul>

## WORK PLAN FOR URUGUAY'S NURSING POLICY DIALOGUE 2021:



### Work plan modifications.

The main modifications in the work plan refer to the flexibilization of the foreseen dates for the dialogue spaces. In addition, along the process, the collaboration of a graphic designer was incorporated for the creation of broadcasting products for the NDP activities, alongside products which synthetize the agreements and findings of these. Further, all foreseen activities for the reported period are met satisfactorily, achieving a great call and good results.

### Level of compliance achieved:

All planned activities are met satisfactorily (100%) for the executive secretary in the time limit of this report.

**NURSING POLICY  
DIALOGUE**  
**URUGUAY 2021**



## DESCRIPTION OF THE DEVELOPED ACTIVITIES AND RESULTS

### Initial preparatory activities

For the accomplishment of all objects of the NDP process, the following initial work planification and organizational activities were carried out:

- Organization of the team work regimen through a document organization and resources in a digital shared folder.
- Two or three weekly coordinating team meetings were programmed, summoned, and carried out to go ahead with the activities, with permanent communication and coordination between PAHO Uruguay, PAHO Washington, CONAE and MoH teams. A registry was created of all meetings through proceedings, documenting objectives, participants and main agreement for the follow-up of these.
- Definition of the visual and conceptual identity of the project (logo, name, etc.), the generation of means of communication (email and social networking sites), support for the hiring of a graphic designer and the collaboration in the materials design (flyers, infographics, etc.) for the broadcasting of activities related to NDP.
- Bibliographical and evidential research about the nursing situation in Uruguay, possible impact of the investment in nursing for the country, conceptual frameworks, among others, to inform the NDP dialoguers, and the preparation of various documents.
- An exhaustive contact database was elaborated of people invited and interested in the NDP process that is constantly updated from the sign-ups and participation of the different activities. To this date, the database includes more than 1300 emails.

The NDP process was structured through the following activities, that allowed it to advance and accomplish the process objectives.

## NDP Launch:

Carried out on the eve of May 12<sup>th</sup>, International Nursing Day, on May 11<sup>th</sup>, 2021 (3pm) in person in the Ministry of Public Health, with virtual participation and transmission via YouTube. It counted with the presence of national key political actors, highlighting the Minister of Public Health, Dr. Daniel Salinas, the subsecretary, Lic. José Luis Satdjian, general health director, Dr. Miguel Asqueta, general health subdirector, Dr. María Giudici, the deputies Alfredo de Mattos, Cristina Lustemberg and Silvana Pérez Bonavita, members of the Health Commission from the Chamber of Representatives, Gonzalo Baroni, general director of education from the Ministry of Education and Culture and the First Lady Mrs. Lorena Ponce de León, alongside Uruguayan PAHO/WHO officials, Dr. Lilian Reneau-Vernon and Dr Silvia Cassiani, regional nursing adviser and PAHO/WHO health technicians. Besides the participation of these key actors during the event, the coordinating team presented the context in which the project arises, the proposal to be developed and the main expected results.

For this activity, the following products were created:

- Nursing situation in Uruguay and NDP introduction infographics.
- The PowerPoint presentation for the launching event.
- Flyers for email marketing.
- Social media Posts for social media.





## First Dialogue Space (webinar 1)

This dialogue space is convened with the objective of discussing and consulting the opinion of the national nursing personnel about issues related with the nursing situation in Uruguay to foment the necessary change of the referent policies of the profession to help advance in the contribution of the profession to the betterment of the population's health of the country.

The event was shared through emails, and social networking sites alike (Facebook and WhatsApp) to: nursing personnel of public and private health service providers from all over the country, Headquarters of the Nursing departments of every service provider, CONAE Members, university Teachers from nursing careers, nursing Students, and other relevant actors.

The discussion in this first dialogue space was organized from 5 thematic cores, problem areas and ideas that emerged from the document revision and available evidence and were proposed by the Dialogue Coordinating Team. Specifically, the 5 thematic cores that functioned as openers for the first NDP dialogue space were:

- National Nursing Situation. Opportunities and Challenges.
- Nursing work force response to COVID-19 pandemic in all levels of attention. (Expansion on the role of APS, adaptation to the third level)
- Nursing's role as key discipline in the health teams and strengthening of SNIS.
- Formation in Nursing and demands of the labor market. Professionalization of auxiliaries. Formation of postgraduate.
- Update of the normative and regulatory framework of the profession. Qualification of new roles in professional nursing. (endowments, full time charges).

People interested in participating registered for the event through the zoom platform. After confirmation of registration, a document was sent of discussion to all registered people, detailing the 5 thematic cores with their respective areas. Participants met in 10 random workgroups to discuss the level of priority and urgency of one of the five thematic nuclei, possible additions to the problems and ideas. During the event, the participants met in 10 random working subgroups to discuss the level of priority and urgency of one of the five thematic cores, possible additions to it and concrete suggestions for action to address this problem and it concluded with a plenary discussion on the subgroup discussions.

The main agreements and results of this discussion were synthesized in a



document that was sent to all participants for their validation and comments and it was integrated to a report of the first dialogue space of NDP. Lastly, certificates signed by the Interim Representative of the PAHO in Uruguay and the CONAE's president were sent to everyone who participated in the event for 40 minutes or more.

Other elaborated products:

- Anteroom video
- PowerPoint presentation of the first dialogue space of the NDP
- Social media post
- Email marketing flyers
- Video of the summoning of CONAE's members
- Participation certificates

Four hundred and twenty-four inscriptions for the first dialogue space for the NDP were registered, corresponding to 18 sections from the country, by the representatives of assistive, academic, state and private institutions, of which 235 people effectively participated from the event (excluding members of the coordination team, PAHO and WHO).

After the first NDP dialogue space, the thematical core of priority action areas were validated for the improvement of the nursing situation on a national level and determine possible areas and additional contents to move forward the necessary change of the politics referent to the profession that help advance in the contribution to the profession to the improvement of people's health in the country.

## 1ST DIALOGUE SPACE



**235**

Registered  
participants

**95%**

National  
coverage

**Aim:** discuss and consult the opinion of the nursing workforce on issues related to the situation of nursing in Uruguay in order to promote the necessary change in the policies related to the profession that help advance the contribution of the profession to the improvement of health of the country's population.

### OUTCOMES:

Validation of the participatory methodology for virtual sessions.

The five themes of priority areas for the advancement of nursing in Uruguay were validated by the nursing workforce. They are:

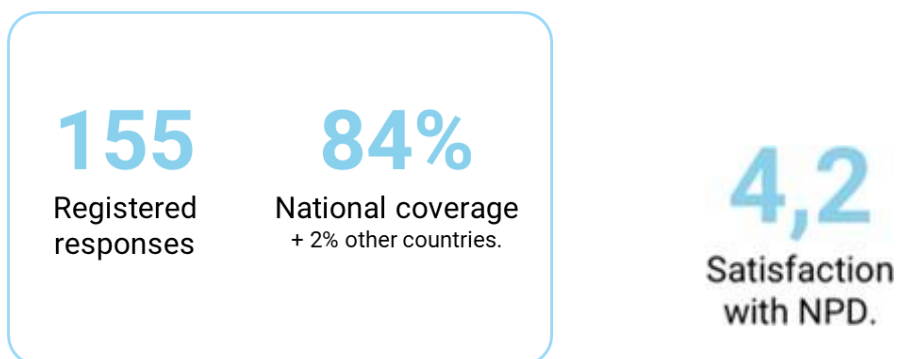
- Situation of the National Nursing. Opportunities and Challenges.
- Nursing workforce response to the COVID-19 pandemic at all levels of care. (expansion of the role in PHC, adaptation to the third level)
- Nursing role as a key discipline in health teams and in strengthening the SNIS.
- Nursing training and demands of the labor market. Professionalization of assistants. Postgraduate training.
- Updating of the normative and regulatory framework of the profession. Enabling new roles for professional nursing. (endowments, full-time positions).

These are considered priority in order to advance in the necessary change of the policies related to the profession that help advance their contribution to improving the health of the country's population.

## Surveys and questionnaires:

In an additional manner to the participants' contributions during the first NDP dialogue space, the use of a permanent mailbox was implemented in order to collect comments, suggestions or doubts of participants throughout the whole process. The contributions to the mailbox were monitored and synthesized permanently. In addition, the NDP's email was shared as a direct contact.

A survey is created and spread in order to know the characteristics of the people that participate in the different NDP instances, alike some characteristics of its work and formation that serve as supplies to facilitate the dialogue. The digital questionnaire was made through Google Forms, it is anonymous and self-administered. It consists of questions that collect data about the following aspects: (a) sociodemographic profile, (b) level of satisfaction and expectations related to NDP, (c) characteristics and perceptions about the assignment and (d) characteristics about their formations and professionalization. The answers of these were monitored, analyzed and systematized permanently.



Other products:

- Flyer for email marketing
- Social media posts

## Second Dialogue Space (webinar 2).

Twelve interviews were made to professional members of the healthcare team, encompassing different levels of attention and disciplines, (internal medicine, intensivist, family and community medicine, psychology, nutrition, sociology, physiotherapy, among others). During the interviews three questions about nursing were asked, their role and contributions to the interdisciplinary team.

The nursing personnel and other members of the healthcare team were assembled to this event, done on July 20<sup>th</sup> 2021 through the mailing lists generated, complemented with the inscription list generated from the first dialogue space and through NDP social media. During this event it was sought to deepen the analysis of the core theme number three of the first dialogue space, the role of nursing as key discipline in the healthcare teams and the strengthening of the SNIS.

New participatory methodology was applied in subgroups, asking the participants to discuss and define aspects in agreement, disagreement and relaxions about what was exposed in the video. After that, a representative of each group expressed their consensus and dissensus in plenary.

After the event, a survey was shared for participants that were part of the first two dialogue spaces in NDP. Lastly, certificates will be sent to all people who participated in the event for 40 minutes or more.

The main agreements and results of this discussion were synthesized in a document validated by all the participating people, which is integrated into the rapporteur of the second NDP dialogue space.

Four hundred and fifty-seven inscriptions to the second NDP dialogue space, corresponding to the 19 sections of the country and 5 other countries, by part of the representatives of institutions which are assistive, academic, estatal, and private, of which 258 people participated effectively (excluding members of the coordinating team, PAHO and WHO).

After the second NDP dialogue, it is to be highlighted that the role of the nursing personnel, in its closeness and the human profile that characterizes the profession, must be recognized in the healthcare teams as fundamental for the continuity of the care system, distinguishing the scientific method that leads their actions. On the other hand, no clear agreements in relation to the need of amplifying the role of nursing exist, although a perception of the nursing role being overloaded with tasks pertaining to other professionals, in absence of these. This overload could be linked, on the one hand, to the lack of nursing professionals and, on the other hand, to the location of the existing people which have demands higher than their egress level requires, especially in the case of auxiliary nursing personnel. The compromise and inversion by the nursing personnel, just like other professions in the healthcare teams, of the healthcare service provider institutions and key actors in decisive placements are fundamental to change this reality.



## Presentation before the National Nursing Commission (CONAE) for midterm review and the following activities-planning discussion.

A meeting was held to discuss the half time NDP results with the CONAE members on August 3<sup>rd</sup>, 2021. The same had presenting a progress report on the project as an objective after the second dialogue space and before the handing in of the report generated to PAHO Uruguay, making a half time revision of the NDP process period, validating the documents and conclusions generated up to the moment and sharing the proposal for the two following NDP instances. The proposal was approved by CONAE and the following steps were defined:

- Generate a brief summary document on the impact and benefits of the investment in nursing and the quality of attention for the incidence with defining healthcare providers, formation centers, academy and State.
- Elaborate a survey to know the opinion, identify barriers and possible improvement proposals of defining healthcare provides.

## NDP presentation before WHO's TFNM

On Wednesday 25<sup>th</sup> August t 14:00hs, (Geneva, Swiss) Prof. Mercedes Pérez delivered a [presentation of the advances of the Nursing Policy Dialogue in Uruguay \(DPEU 2021\)](#) that are being developed in Uruguay, before the World Health Association(WHO)'s *Task Force on Nursing and Midwifery Commission*, by petition of **Elizabeth Iro**, *WHO Chief Nursing Officer*. The gathering took place virtually and the NDP 2021 coordinating team participated alongside the members of the WHO's TFNM.

It was an event with great relevance to the Uruguayan nursing collective, given that it is the first time in the country's history that National Nursing representatives maintain a direct exchange with the highest nursing authority of the WHO. Due to the great interest that the advancement in the process of Dialogue in Uruguay awoke on a regional and worldwide level, is that put country was invited to present it before the aforementioned WHO Commission.

It was an excellent opportunity to broadcast the Nursing Situation in Uruguay and expose how the profession's collective, under the framework provided by CONAE, is creating the improvement proposals of working conditions and investment in the development of the profession, which will impact in the upgrade of our populous' health.

Both the WHO's Nursing Chief, Elizabeth Iro, as well as multiple members of the TFNM Commission, manifested their approval of the advances achieved in the Dialogue in Uruguay, being pleasantly surprised at the diagnostic level of the nursing collective situation, and the existence of a consensus body such as CONAE which is the core of all actors related to Nursing in the country. Even more so, they highlighted the level of participation in the NDP 2021 encounters achieved until the moment and manifested remaining notified of the results, given that it is the first country in the world to develop this strategy.



### Third dialogue space (webinar 3).

Having taken place on September 28<sup>th</sup>, 2021, emphasizing the knowledge in the decision-making institutions and healthcare services' opinions and their discussion in order to keep formulating road map for change.

In order to do that the document "**Investing in Nursing**" (Annex II) was sent to all Integral Healthcare Providers around the country, along with relevant data and evidence on the working strength of the nursing collective and substantiating the need for an investment in Nursing.

Along with the document, people were invited to complete an online survey with the objective



## Healthcare providers decision-maker's survey:

<b>Technical-methodological sheet of the survey</b>	
<b>Study Population</b>	Technical directorates of the health institutions of Uruguay (More than 120 institutions)
<b>Coverage</b>	Collective medical assistance institutions (IAMCs), State Health Services Administration (ASSE), and other public both from Montevideo and from other departments, thus accounting for a total of 26 institutions: <ul style="list-style-type: none"> <li>• public subsector: 42%</li> <li>• private subsector: 58%</li> </ul>
<b>Sampling procedure</b>	Convenience sampling. Voluntary response from the directors of health institutions
<b>Contact form</b>	E-mail
<b>Survey method</b>	Self-administered
<b>Data collection instrument</b>	Online adhoc questionnaire, created by the NPD coordinating team
<b>Data collection period</b>	September 16-28 <sup>th</sup> , 2021

### Main results to highlight:

- The completed survey gathered a representative sample of the country's private and public Healthcare Institutions, receiving almost the same number for both categories: 12 public and 14 privates.
- Over 60% of the consulted considers that their Institution's Nursing personnel is insufficient to cover the demand of their services.
- There is a high level of agreement in the necessity of investing in Nursing and to the benefits it would bring to the Institutions.
- Almost all consulted (over 90%) considers that if their institution could count on a greater availability of Nursing Graduates, they would obtain the positive impact in the betterment of the following aspects: assistive quality, Material resources management, Assistive process coordination, Patient safety, Care management, Team work, Interdisciplinary teams leadership, Reduction of patient in-hospital stay

and Training activities.

- Almost a 90% of all consulted people would agree with the creation of High Dedication Jobs for Nursing Graduates.
- Over 60% of all consulted are aware of the Nursing Auxiliary Professionalization Program and all would be willing to facilitate access to auxiliaries who were in conditions to access it.
- In little over half of the Institutions there are Nursing professionals inside the Directive Teams. In those which there are no Nursing professionals, almost a 70% believe that an opportunity to do so has not been presented.

### **Fourth dialogue space (governmental and political level).**

In order to approach this fourth level of the Dialogue that includes political actors and government authorities, a succession of stages proceeded. In a first stage contact with the parliament was established, particularly with the Healthcare Commissions of both chambers (Senators and Delegates). In both commissions audience requests were sought and the corresponding meetings were rapidly arranged. In fact, in the NDP launching event, people from Parliament of all political parties had been present.

In the second stage, after the exchange with the people from Parliament, a final NDP event was carried out with the presence of government authorities from the Health sector, the PAHO representative in Uruguay, parliament representatives and representatives from all institutions that are part of CONAE.

Next up, we wrote a review of all these events referring to the fourth Dialogue level.

## Meeting with the Chamber of Senators' Public Health Commission.



In the framework of the final Nursing Policy Dialogue – Uruguay 2021 the National Nursing Commission (CONAE) of the MoH was received by the Public Health Commission of the Chamber of Senators in a hearing that took place on Tuesday, November 16, 2021. The delegation was made up of the Dean of the Faculty of Nursing of Udelar Prof. Mercedes Pérez, the Dean of the Faculty of Health Sciences of the UCU Dr. Augusto Ferreira, the executive secretary of the CONAE Lic. Carlos Valli and by the coordinating team of Uruguay's NPD 2021 the graduates Camila Olivera and Lucía Gómez Garbero. The delegation was also accompanied by PAHO-Uruguay Advisor Dr. Wilson Benia. Members of all political parties participated in the Health Commission, chaired by Senator Daniel Olesker.

The CONAE delegation made a presentation of the proposals of the National Nursing Development Plan (see Annex V) and a synthesis of the conclusions of the previous stages of the Dialogue. Prior to the hearing, the senators were sent the document "Invest in Nursing" (see Annex II), which sets out the foundations of the urgent need to invest in the development of the profession. Likewise, they were informed of the need for regulatory changes and allocation of funds for such development, which will have a positive impact on the quality of care in health services according to all the available evidence.

The legislators were interested in receiving more documentation on the proposals presented and expressed their interest in participating in the final activity of the Dialogue that was later held at the Ministry of Public Health with the presence of authorities from the Executive Power in the first days of December.

## Meeting with the Commission of Public Health and Social Assistance of Deputies



After the hearing held in the Public Health Commission of Senators, the National Nursing Commission (CONAE) of the MSP was received by the Public Health and Social Assistance Commission of the Chamber of Deputies in an extraordinary hearing that took place on the 1st December 2021. The delegation was made up of the dean of the Faculty of Nursing of Udelar, Prof. Mercedes Pérez, the executive secretary of CONAE Lic. Carlos Valli and the coordinating team of the DPEU, Lic. Camila Olivera. Members of all political parties participated in the Health Commission of Deputies, chaired by Deputy Alfredo de Mattos.

Prior to the hearing, the senators were also sent the document “Invest in Nursing”, (see Annex II) which sets out the fundamentals of the urgent need to invest in the development of the profession.

As in the hearing in Senators, the CONAE and DPEU delegation made a presentation of the proposals of the National Nursing Development Plan (see Annex V) and a summary of the conclusions of the previous stages of the Dialogue. Likewise, they were informed of the need for regulatory changes and allocation of funds for such development, which will have a positive impact on the quality of care in health services according to all the available evidence.

The deputies of the Health Commission, some of whom were present at the launch of the DPEU, asked the delegation questions that were answered by the members of the DPEU team. The legislators had studied the previously sent documentation and asked very concrete and specific questions. Likewise, they expressed their interest in participating in the final activity of the Dialogue that was subsequently held at the Ministry of Public Health.

The records of the meetings in Parliament, in each of the Health Commissions of both Chambers can be consulted in Annex IV of this report. The stenographic versions of each of the hearings held are presented there, which constitute official documents of Parliament.



## Final NDP 2021 event with health and government authorities



The Final Meeting of the DPEU 2021 was held on December 16, 2021 in the Assembly Hall of the Ministry of Public Health, in Montevideo, Uruguay. It was attended by the Minister of Public Health, Dr. Daniel Salinas, the representative of the Pan American Health Organization in Uruguay (PAHO/WHO), Dr. Hernán Montenegro, and the president of the National Nursing Commission (CONAE), Dr. Augusto Ferreira, who were in charge of the opening dialogue space of the Meeting.

Next, a presentation was made of the main consensuses, agreements and proposals that emanated from the process of the Political-Health Dialogue in Nursing - Uruguay 2021, by Prof. Mercedes Pérez.

After the presentation of the consensus and proposals, the Regional Advisor for Nursing and Health Technical Personnel of PAHO, Dr. Silvia Cassiani, spoke through her connection to the zoom platform from Washington D.C. Dr. Cassiani highlighted the special relevance of holding the DPEU 2021, since it is the first experience of its kind in the Region of the Americas and perhaps in the world. At the WHO level, this Dialogue process pioneered in Uruguay is followed with special attention, and the lessons learned will be very useful for other countries that want to develop projects of this type to achieve the necessary improvements for Nursing.

Finally, Dr. Augusto Ferreira closed the activity by inviting the health authorities and legislators present to start a new stage of joint work with CONAE for the realization of the proposals presented.

The event was broadcast live on the official channel of the Ministry of Public Health on YouTube, and the recorded video of it can be accessed through the following link: <https://www.youtube.com/watch?v=jy7bsTdT3XI&t=48s>

A note about the event was also published on the PAHO/WHO website, which can be accessed through the following link: <https://www.paho.org/es/noticias/17-12-2021-se-held-final-meeting-health-policy-dialogue-nursing-with-presence>





## Creation of the NDP 2021 space on the PAHO Virtual Campus

Based on the alliances and joint work of CONAE with the university training centers for human resources in nursing, it was possible to manage, design, and launch a virtual space within the PAHO Virtual Campus for Public Health for the DPEU 2021. The It became a repository for all the documents and materials generated during the DPEU process, as well as a means of communication and continuous collaboration at the national and regional levels.

Although a Final Meeting was held that closes the project developed in 2021, the Dialogue does not close, it remains open in this virtual space of the DPEU through an Exchange Forum in which all nurses in the country can participate, as well as people from other countries interested in learning more about the Uruguayan experience. In said Forum, queries, questions, recommendations, proposals may be made, which will be answered by the NDP coordinating team.



The image shows a screenshot of the 'Uruguay's Virtual Campus' website. At the top, there is a green and blue banner with the text 'Uruguay's Virtual Campus'. Below this, a blue arrow points to a specific page titled 'Diálogo Político-Sanitario en Enfermería de Uruguay - 2021'. The page header includes 'Aula Virtual CVSP-Paises' and navigation options like 'Panel Regional', 'OPS', 'OMS', 'Español', and 'Internacional (es)'. The main content area features a navigation bar with tabs: 'Introducción DPEU 2021', 'Foro de intercambio', 'Encuentro OMS', 'Mesa de Diálogo 01', 'Mesa de Diálogo 02', 'Mesa de Diálogo 03', and 'Encuentro Final'. Below the navigation bar is a large graphic with the text 'DIALOGO POLITICO-SANITARIO EN ENFERMERIA URUGUAY 2021' and logos for the Ministry of Health, OPS, and OMS. A list of documents is displayed below the graphic, including 'Conoce el proyecto del Diálogo Político-Sanitario en Enfermería del Uruguay', 'La Enfermería en Uruguay', '¿Qué es el Diálogo Político?', 'Lanzamiento del DPEU 2021', 'Acto de lanzamiento del Diálogo Político Sanitario en Enfermería del Uruguay del Uruguay 2021 en el Ministerio de Salud', '11 de mayo 2021', 'Informe de OMS - Situación de Enfermería en el Mundo', 'Informe de OMS - Situación de Enfermería en el Mundo- Anécd', 'Informe de OMS - Situación de Enfermería en Uruguay', and 'Aviso'.

## Challenges and proposals arising from the NDP

Next, the challenges and proposals that arise from the 2021 NDP are presented, ordered according to the corresponding Thematic Nucleus, each of which were defined and validated in the first Dialogue space. During the process, the discussion on these core or thematic axes was deepened and enriched, taking contributions and inputs from each instance of the Dialogue.

### National Nursing Situation.

- Review and improve working conditions: leave systems, hourly load and multi-employment.
- Redefine salaries according to training, responsibilities and tasks to be performed. It is necessary to value training and education at different levels to encourage professionals to keep up to date and deepen their knowledge.
- Equalization of salaries in the public and private spheres, given the existence of great salary disparity in different institutions and work spaces.

### Nursing as a key discipline in the strengthening of SNIS.

- Increased number of nursing graduates to meet international standards, and creation and expansion of new roles.
- Increase in the number of nurses at the first level of care in order to strengthen them, an objective proposed in the change of the care model defined in the National Integrated Health System.
- Implementation of strategies to strengthen nursing care at the first level of care, expanding the role and skills of nursing.
- Decentralization of nursing services and staff, encourage working conditions and salaries in the interior of the country, considering the regions with less access to health services (rural populations, small towns) to avoid migration to the metropolitan area.

### Training in Nursing. Professionalization of assistants. Postgraduate training. Working market.

- Have more resources to train nursing professionals both at the public and private levels, expanding the quotas for admission to the Nursing Auxiliary Professionalization Program, guaranteeing the quality of training at all levels.
- Improve the ratio of Graduates/Auxiliaries to professionalize health care.
- Strengthen the quality of the training of auxiliaries, achieving greater homogeneity in the graduates, intensifying the supervision of the Nursing Schools authorized by the Ministry of Education and Culture, which are the main institutions that train Nursing auxiliaries in the country (they do not professionals but auxiliaries).
- Encourage postgraduate training, as well as the training of professionals: specialties, masters, doctorates, post doctorates.

- Include nursing training as a care goal. It is proposed that the healthcare institutions both public and private Health Institutions receive financial incentives based on performance goals, establishing care objectives directly linked to Nursing care, evaluated through indicators of care processes and health outcomes.
- Strengthen Permanent Education in all health institutions to keep all members of the Nursing team updated.

## **Revision of the Nursing role and its expansion.**

- Establish leadership positions, particularly high-dedication positions for graduates that integrate the functions of assistance, teaching, research and management.
- Strengthen the role of nursing staff in health teams and in spaces in different sectors, as well as create jobs that allow the implementation of public policies in education (school nurse), attention to immigrants, occupational health (occupational nursing, advanced practice nursing, with increased problem-solving skills and clinical training in caring for vulnerable populations).
- Integrate nursing graduates into management teams at all management levels.
- Creation of a Nursing Headquarters or Directorate at the level of the Ministry of Public Health that proposes policies on health care, training and professional development and monitors the Nursing situation at the national level, among other functions.

## **Update of the normative and regulatory framework of the profession.**

- Improve the regulations related to working conditions: work regimen, system of time off and breaks, and work environments.
- Define safe levels of staffing, respect for the right to patient safety and health in the workplace, which allow safe and quality care to be provided.
- Regulate the staffing of nursing personnel for health services not yet regulated, according to their characteristics and the demand for care by users.
- Adaptation of the regulations to the conditions of professional practice: new emerging roles such as those proposed in previous items and assess the possibility of early or discounted retirement.

## Main achievements and agreements in the NDP process.

- There is evidence of a consensus among all the participants of the different levels of dialogue developed during the NDP on the needs and duties of the nursing profession. There was approval of the problems identified and thematic nuclei proposed as priorities from the Coordinating Team to the participants of the different instances of the DPEU and the main lines of action for their approach and resolution were defined.
- The agreements reached maintain a common thread on which strategies must be developed to advance in the profession and contribute to improving the health of the country's population.
- Research in more than 20 countries worldwide and multiple systematic reviews have supported significant associations between the staffing and qualification of nursing staff at the hospital level and work environments with indicators of quality of care and better health outcomes. This generated evidence supported and guided the analysis carried out throughout the NDP process, and was exposed not only to those who manage the Health Institutions and Services, but also to the parliamentarians who have the capacity to make normative and budgetary decisions regarding the development of the profession nationwide.
- It was considered a priority to mitigate the deficit of nursing graduates to achieve universal health coverage, the health goals of the Sustainable Development Goals and National Health Goals. This was one of the points of greatest concern for the Nursing group.
- All the participants of the NDP, from the Nursing teams and the members of the health teams, to the directors of the Health Institutions and the parliamentarians, agreed to validate that the investment in Nursing human resources results in savings for the Health System. The positive impact on the improvement of the investment is expressed in the improvement of the quality of care and patient safety, the prevention of hospitalization, the reduction of hospital stay times, the timely coordination of care processes, the efficient management of human and material resources, and universal health coverage. Investment in Nursing generates savings for the Institutions and the Health System, since it produces a more efficient use of expensive hospital capacity.

## Conclusions

The Dialogue process developed through various levels in the "Nursing Health Policy Dialogue - Uruguay 2021" has had great relevance and impact on all stakeholders linked to the country's Nursing community. From the nurses who are on the front line of care in the response to the COVID-19 pandemic to the highest health authorities in the country, going through all the actors convened for the four levels of dialogue, the need to provide attention to the demands of the Nursing group as an essential and irreplaceable human resource in the Health System to improve their working conditions and increase their availability of professional resources.

For this, the necessary investment of financial resources is essential and cannot be postponed to achieve these objectives, which, according to all available world evidence, has an impact on improving the health outcomes of the population. Universal health coverage will only be guaranteed to the extent that the availability of qualified nurses is developed in adequate quality and quantity.

In Uruguay, as of the completion of the NDP-2021 project, a new stage of implementation of the consensus and proposals reached in it opens. In this sense, the National Nursing Commission of the Ministry of Public Health will work intensely together with the health and parliamentary authorities in the elaboration of the projects of the necessary legal norms (laws and decrees) for the realization of the agreements reached. Only in this way, we will ensure that in our country no one is left behind in the right to comprehensive health.

The CONAE of the MSP, attentive to the achievements and agreements of the NDP 2021, has collected the proposals arising from this process and has incorporated them into its National Nursing Development Plan (Annex V). The consensus achieved during the Dialogue process has become a solid foundation for the CONAE Plan, a true roadmap for the progressive implementation of the necessary changes for Nursing in the country.

A notorious effect of the COVID-19 pandemic has been the visibility of the importance of the role and functions of nurses in the Health System, not only in Uruguay but throughout the world. The unknown international multicentric investigations by different actors participating in the Dialogue and made known during the process have revealed this situation.

It is considered necessary to disseminate the results of the DPEU 2021 through new activities to be carried out in this year 2022 so that the Nursing group maintains the interest expressed in the process and can accompany this new stage of CONAE's work with government and parliamentary authorities.



It is also considered necessary and interesting to continue the Dialogue process initiated with the 2021 NDP, incorporating the Nursing Auxiliary Schools and the users of the Health System. The latter are, ultimately, the main beneficiaries of the changes in the working conditions of the nursing profession, given that the main goal is to improve the quality of care for the entire population and universal health coverage.

## ANNEXES

### **ANNEX I Situation of Nursing in Uruguay. Links, files and posts.**

#### **Links to documents on the Nursing Situation in Uruguay**

- Report on the State of Nursing in the world 2020 (in Spanish)  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
- NationalHealthWorkforceAccounts Data Portal  
<https://apps.who.int/nhwaportal/>

#### URUGUAY Archives in the 2020 State of the World Nursing Report

- State of the world's nursing 2020 - country profiles – Uruguay profile.  
<https://apps.who.int/nhwaportal/Sown/Files?name=URY>
- Uruguay Archive in Spanish:  
<https://apps.who.int/nhwaportal/Sown/Files?name=URY&lang=ES>
- 2013 National Nursing Census  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/censo-nacional-de-enfermeria-2013>

The 2013 National Nursing Census and the 2014 National Nursing Survey can be found together in the following publication:

- 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](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 Document “Invest in Nursing”



### 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.



Ministerio  
de Salud  
Pública

Comisión Nacional  
de Enfermería



OPS



DIALOGO  
POLITICO-SANITARIO  
EN ENFERMERÍA  
URUGUAY 2021

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;406-14.
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 developo. *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

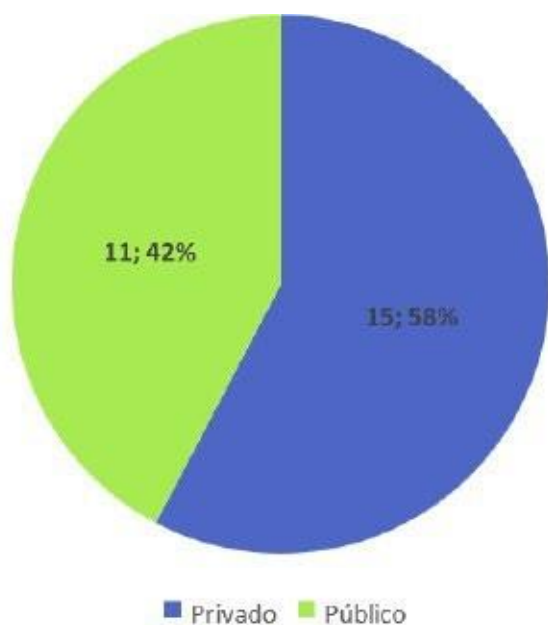


**OPS**

**ANEXO III Results of the Survey made to Directors and Decision Makers of Health Institutions.**

<b>Technical-methodological sheet of the survey</b>	
<b>Study Population</b>	Technical directorates of the health institutions of Uruguay (More than 120 institutions)
<b>Coverage</b>	Collective medical assistance institutions (IAMCs), State Health Services Administration (ASSE), and other public both from Montevideo and from other departments, thus accounting for a total of 26 institutions: <ul style="list-style-type: none"> <li>• public subsector: 42%</li> <li>• private subsector: 58%</li> </ul>
<b>Sampling procedure</b>	Convenience sampling. Voluntary response from the directors of health institutions
<b>Contact form</b>	E-mail
<b>Survey method</b>	Self-administered
<b>Data collection instrument</b>	Online adhoc questionnaire, created by the NPD coordinating team
<b>Data collection period</b>	September 16-28 <sup>th</sup> , 2021

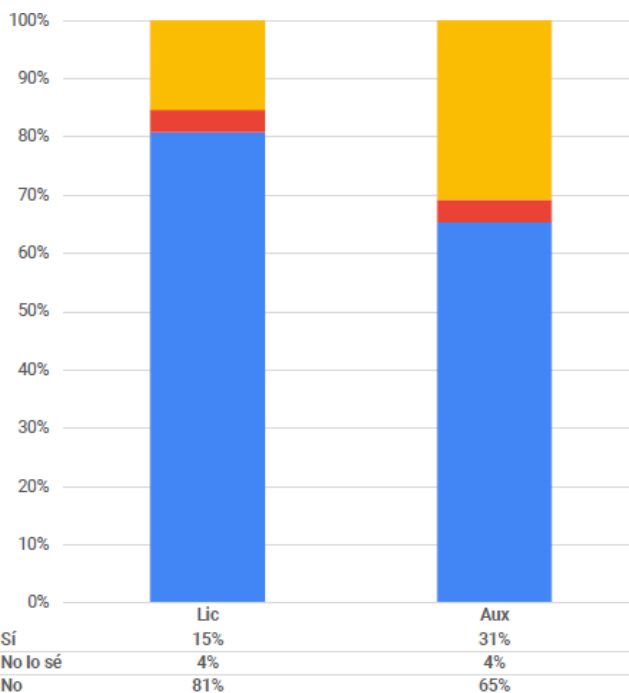
The sample is made up of 26 public and private Health Institutions, from Montevideo and other departments of the country.



**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:**

Positivas	1	2	3	4	5	Total	Promedio	≥ 4
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%

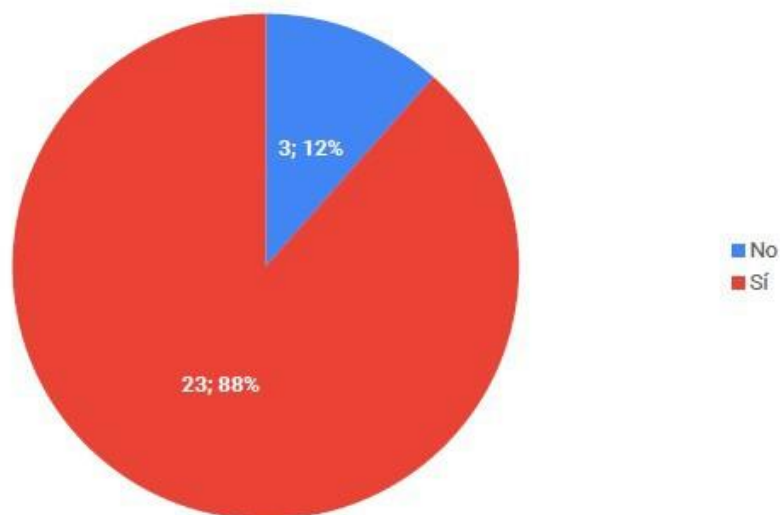
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta DPEU, septiembre 2021



**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%

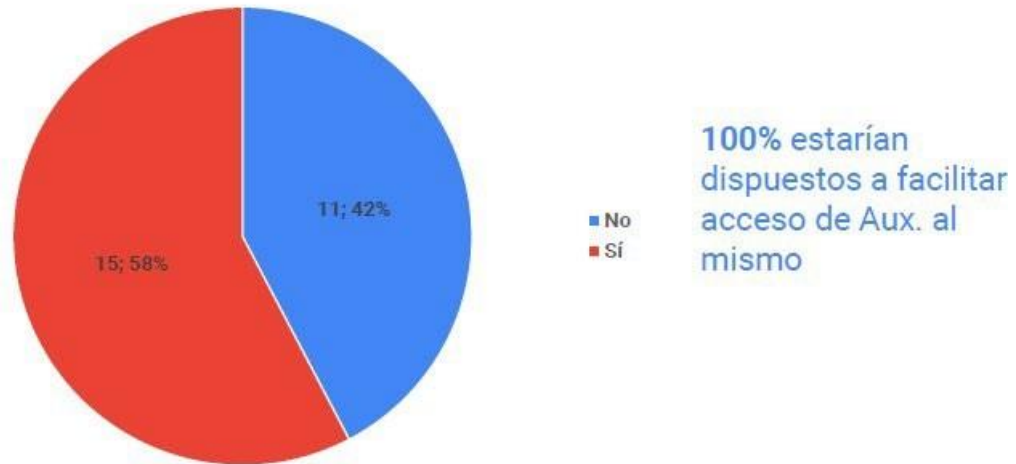
**OPINIÓN: ¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON LA CREACIÓN DE CARGOS DE ALTA DEDICACIÓN CAD PARA LICENCIADAS EN ENFERMERÍA?**



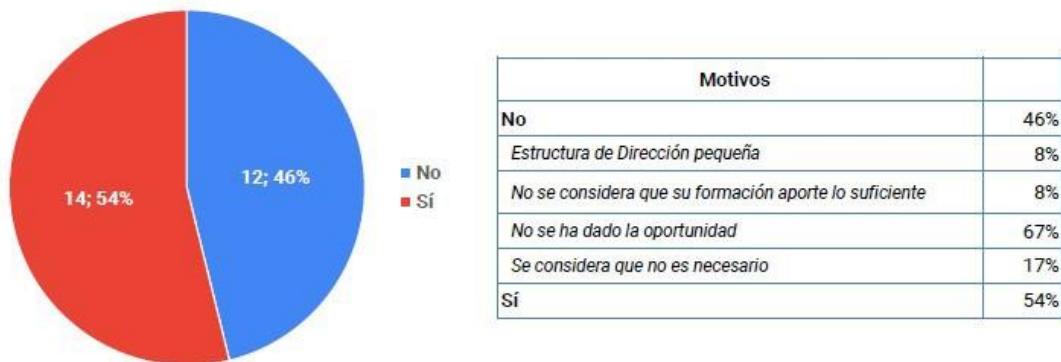
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta DPEU, septiembre 2021



**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

**ANNEX IV Report of the meetings in the Health Commissions of both chambers of Parliament. (Shorthand versions).**



REPÚBLICA 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 Aslaín, Sandra Lazo, Carmen Sanguinetti y Lucia 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 Benía, 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. Agual 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 recibimos.

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 acomodáramos.

*(Apoyados).*

## ANNEX V CONAE's National Nursing Development Plan

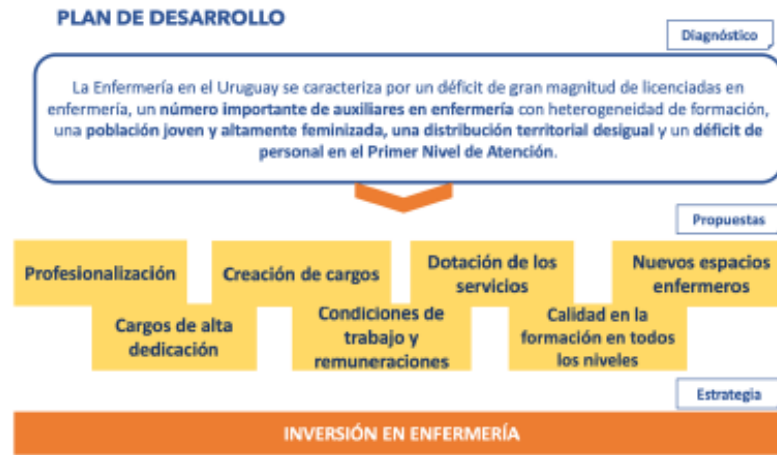


Ministerio  
de Salud Pública

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



Estrategia

INVERSIÓN EN ENFERMERÍA

## REFERENCES

1. Pan American Health Organization. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Strategy for universal access and universal health coverage]. 53rd Directing Council of PAHO, 66th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas; September 29th – October 3 2014; Washington, DC. Washington, DC: PAHO; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [cited 2018 March 13]. Available from:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es)
2. United Nations Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. [Internet]. 2015. [cited 2018 March 13]. Available at: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
3. Pan American Health Organization. Strategy on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage. [Internet]. 69th Pan American Sanitary Conference, 69th session of the regional committee of WHO for de Americas; 25-29 September 2017; Washington, DC. Washington, DC: PAHO; 2017 (document CSP29/10) [cited 2018 March 13]. Available at:  
<https://www.paho.org/es/documentos/csp2910-estrategia-recursos-humanos-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal>
4. Pan American Health Organization. World Health Organization. Plan of Action on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage 2018-2023 [Internet]. 56<sup>th</sup> Directing Council of PAHO. 162nd session of the executive committee, 18-22 June 2018. Washington, DC; PAHO; 2018 (Res. CD56.R5). Available at:  
[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](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. Pan American Health Organization. Strategic Directions for Nursing in the Region of the Americas, Washington, D.C.: PAHO; 2019. Available at: <https://www.paho.org/es/documentos/orientacion-estrategica-para-enfermeria-region-americas>
6. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva; 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332164> .
7. Pan American Health Organization. Strategy for Building Resilient Health Systems and Post-COVID-19 Pandemic Recovery to Sustain and Protect Public Health Gains. 168<sup>th</sup> Executive Committee Session; Virtual session; 21-25 June 2021; PAHO; 2021. Available at: <https://www.paho.org/es/documentos/ce16815-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>