



## DIALOGO POLÍTICO SOBRE ENFERMERÍA URUGUAY 2020-2021

### Antecedentes

En la reunión virtual del 16 de septiembre pasado la OPS, por medio de la Asesora Regional de Enfermería y Técnicos de Salud y referentes del Departamento de Recursos Humanos de la OMS, comunicaron a la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE) del Ministerio de Salud Pública (MSP) que Uruguay había sido uno de los 3 países del mundo elegidos por la OMS para iniciar y desarrollar un Diálogo Político sobre la Enfermería. El dialogo político se basaría en el Documento Situación de la Enfermería en el Mundo 2020 (SOWNR) y contaría con recursos técnicos y financieros de la OMS y OPS y asesoría de JPIEGO, un instituto americano contratado por la OMS y de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Enfermería y Partería.

En ese marco, la CONAE, junto con OPS Uruguay, acordó elaborar un plan de trabajo y desarrollar el dialogo político hasta el mes de junio de 2021. Un informe del desarrollo del proceso del Diálogo y los resultados del mismo se presentará antes del 30 de junio de 2021.

Una presentación sobre las fases de diálogo político mostró que Uruguay, por sus antecedentes, ya se encuentra en la Fase 2 del proceso de Diálogo Político Nacional. El Censo Nacional de Enfermería 2013 y la Encuesta Nacional de Enfermería 2014 proporcionó sucesivas actualizaciones sobre la fuerza laboral de Enfermería por parte de la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud del Ministerio de Salud Pública. Los datos obtenidos en la última actualización realizada en setiembre de 2019 contribuyeron para informar los datos de Uruguay en la Plataforma de las Cuentas Nacionales de Recursos Humanos de la OMS. (ver Anexo I).

A su vez la CONAE ha participado en julio de la 8va. Reunión Virtual de la Tríada (OMS, CIE y CIM), en la Reunión Virtual de Enfermeros de Gobierno y Puntos Focales de Enfermería 2020, y más recientemente, en la Discusión de Herramientas para el Diálogo Político desarrollado el 26 de agosto pasado. Al mismo tiempo, desde el año pasado viene funcionando el Grupo Uruguay de la campaña global Nursing Now con propuestas de trabajo para visibilizar el rol de las/os Enfermeras/os en el país.

La CONAE ha elaborado un Plan Nacional de Desarrollo para la Enfermería, el cual ha sido presentado a las nuevas autoridades del Ministerio de Salud Pública cuando asumieron sus funciones en marzo de este año. Dicho Plan propone desarrollar siete líneas estratégicas en el transcurso de la administración 2020-2025. (ver Anexo II). Este Plan Nacional se fundamenta en las iniciativas y documentos ya mencionados.

En base a lo expuesto y con el apoyo y asesoramiento de la OMS, OPS y Jhpiego, la CONAE acredita que Uruguay se encuentra en condiciones de iniciar el proceso de Diálogo Político de Enfermería.



El objetivo de la iniciativa es promover una discusión amplia, con actores del área de Salud, enfermería, educación, trabajo, política y otros relacionados. Asimismo, con base en los informes, documentos y el consenso de las discusiones, promover el cambio necesario de las políticas referentes a la Enfermería para avanzar en la contribución de la profesión a la mejora de la salud de la población del país.

## Plan de Trabajo

El Plan de Trabajo incluye los siguientes puntos:

1. **Actores:** La generación de múltiples foros se realizará por medio de una amplia e inclusiva convocatoria, considerando los diversos territorios del país. La intersectorialidad será una estrategia clave para el involucramiento de actores necesarios relacionados con el sector salud, intendencias, municipios, ministerios, parlamento, decisores de políticas públicas, entre otros.

El Diálogo Político se desarrollará a través de distintos niveles, desde el más específico de la Enfermería hasta el más amplio diálogo intersectorial.

Se determinan los siguientes niveles de Diálogo:

1. Profesionales de enfermería.
2. Profesionales de enfermería con otros profesionales del equipo de salud.
3. Profesionales de enfermería y los decisores de los Prestadores de servicios de salud.
4. Profesionales de enfermería en diálogo intersectorial: Parlamento, Intendencias, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Educación y Cultura, Sistema Educativo.

2. **Ejes Temáticos :** El Diálogo girará en torno a los siguientes ejes temáticos, **establecidos con base en lo ya realizado:**

1. Situación de la Enfermería Nacional. Oportunidades y desafíos.
2. Enfermería como disciplina clave en el fortalecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud hacia el logro de los ODS.
3. Educación en Enfermería y Mercado Laboral con vistas a una estrategia de Profesionalización de Auxiliares.
4. Ampliación del rol de enfermeros en la APS.
5. Actualización del marco normativo y regulatorio de la profesión.
6. Otros temas de consenso de los participantes.



**3. Propuesta:** Se propone la realización de las siguientes actividades:

- Implementación de un **ciclo de webinars** que se desarrollarán en dos etapas: una primera entre los meses de octubre y noviembre de 2020, y la segunda entre los meses de marzo y abril de 2021.
- Encuestas, cuestionarios de opinión, grupos focales entre los webinars.
- Presentación a actores políticos clave del país, en las áreas de educación, salud, trabajo y regulación profesional.
- Relatoría final consolidada y acordada.

**4. Función de JHPIEGO y Centros Colaboradores:** El Instituto JHPIEGO y Centros Colaboradores de la OPS/OMS tendrán las siguientes funciones: brindar apoyo técnico para la efectividad de los diálogos; apoyar en la elaboración de materiales de sensibilización audiovisual para los interesados; apoyar a los facilitadores para se asegurar que el proceso esté bien articulado y tenga impacto real, adaptación de instrumentos y herramientas; apoyar con evidencias sobre los tópicos seleccionados como ejes temáticos definidos.

**5. Equipo coordinador.**

- Dr. Augusto Ferreira – Presidente CONAE y Decano Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica del Uruguay
- Lic. Carlos Valli – Secretario Ejecutivo CONAE. Asumirá también el rol de Coordinador Ejecutivo, dada su experiencia y conocimiento de los actores involucrados.
- Prof. Mercedes Pérez – Decana Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.



## 6. Cronograma a desarrollar.

Actividades	Oct.20	Nov.20	Dic.20	Feb.21	Mar.21	Abr.21	May.21	Jun.21
Lanzamiento del proyecto de Diálogo Político en Uruguay.	■							
Webinars de nivel de diálogo 1 y 2.		■	■	■				
Realización de encuestas y cuestionarios a los participantes.		■	■	■				
Procesamiento y análisis de los datos de los webinars 1 y 2 como insumos para las siguientes.				■	■			
Evaluación intermedia de la estrategia y definiciones para continuar.				■				
Webinars de nivel de diálogo 3 y 4.					■	■	■	
Realización de encuestas y cuestionarios a los participantes.					■	■	■	
Procesamiento y análisis de datos de los webinars 3 y 4.							■	
Evaluación final de los resultados de las actividades desarrolladas durante el ciclo.							■	
Elaboración de informe final de resultados del Diálogo Político en Enfermería – Uruguay.								■
Presentación de informe final.								■



## ANEXO I Situación de la Enfermería en Uruguay

### Enlaces a documentos sobre la Situación de la Enfermería en Uruguay

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

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

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

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

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



### Actualización de los datos de Enfermería desde el Censo 2013 a setiembre de 2019

El Sector Salud emplea 110.495 trabajadores, representa el 6,8% del empleo total, cifra superior a la registrada en 2008 que ascendió a 5,9%. Se trata de un sector fuertemente feminizado, en tanto en cada una de las categorías de trabajadores evaluadas las mujeres representan más del 50% de la fuerza laboral. A pesar de ello se destaca el descenso de su participación de 2008 a 2018 en las licenciadas y auxiliares en enfermería pasando de 96% a 91% y de 83% a 80% respectivamente. (Fuente: ECH de 2018)

En 2017 la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud del MSP (DEMPESA) elaboró un documento sobre Recursos Humanos en Salud, del cual se pueden extraer estos datos significativos para comparar el número de licenciadas y auxiliares con el de otras profesiones del área Salud.

Según datos del Sistema de Habilitación y Registro de Profesionales (SHARPS) del MSP de marzo de 2017, nuestro país cuenta actualmente con 16.268 médicos, 6.176 licenciadas en enfermería y 23.606 auxiliares de enfermería.

**Tabla 1. Profesionales de la salud registrados en el MSP. Marzo 2017.**

Médicos	16.268
Lic. Enfermería	6.176
Aux. Enfermería	23.606
Lic. Nutrición	1.913
Lic. Psicología	7.837
Obstetras parteras	619
Odontólogos	4.208
Otros profesionales de la salud <sup>1</sup>	6.719

*Fuente: Elaboración propia en base a datos del SHARPS, marzo 2017*

De esta tabla resulta significativo destacar que el número de auxiliares cuadruplica el número de licenciadas, siendo la relación Licenciadas/Auxiliares de 1:4.3 Esta desproporción excesiva ha sido señalada por observadores asesores de organismos internacionales, dado que esta relación debería invertirse promoviendo la formación del personal más calificado, es decir, el universitario.

La DEMPESA, a través de su Departamento de Planificación de Recursos Humanos realiza actualizaciones periódicas de información referente a Recursos Humanos en Salud. Para ello recurre a fuentes internas como lo son los Sistemas de Información propios del MSP: el SCARH y el SHARP. A su vez, compara estos datos con los surgidos de otras fuentes externas como lo son las bases de datos de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios y el Banco de Previsión Social.

<sup>1</sup> Se incluyen todas las categorías de profesionales que forma la Escuela de Tecnología Médica, considerando de esas categorías también los egresados por el sector privado.



En función de todas estas bases de datos internas y externas, se envió en setiembre de 2019 a OPS la información solicitada de la fuerza laboral de Enfermería para incorporar a la plataforma de las Cuentas Nacionales del Personal de la Salud (CNPS). Esta información fue suministrada de acuerdo a una metodología especial incorporada ese año por la OMS, a través de un formulario de 36 indicadores. Esta información suministrada por cada país de acuerdo a la metodología de las CNPS, fue validada por las organizaciones académicas, gremiales, y asistenciales (públicas y privadas) integrantes de la CONAE.

La información de Enfermería es la primera sistematizada en base a la nueva metodología para las CNPS debido a que el 7 de abril de este año (Día Mundial de la Salud), en el marco del 2020 “Año de la Enfermería” declarado por la OMS, se presentará en Ginebra el “Informe de Situación de la Enfermería Mundial”.

De la información oficial enviada a la OPS destacamos algunos datos, que actualizan los recabados para el Censo 2013 y la Encuesta 2014.

<b>Función</b>	<b>Cantidad</b>	<b>% Mujeres</b>	<b>% Hombres</b>
Licenciadas en Enfermería	6719	89,8	10,2
Auxiliares en Enfermería	27734	82,2	17,8
<b>Total</b>	<b>34453</b>	<b>83,6</b>	<b>16,4</b>

Fuente: DEMPESA, MSP – 2019.

La fuerza laboral de Enfermería representa el 31,2 % de la fuerza laboral del Sector Salud, o dicho de otra forma, 3 de cada 10 trabajadores de la salud corresponden al personal de Enfermería. No obstante esta importante fuerza laboral debería ser aún mayor, si se pretende mejorar la calidad asistencial y obtener mejores resultados sanitarios.

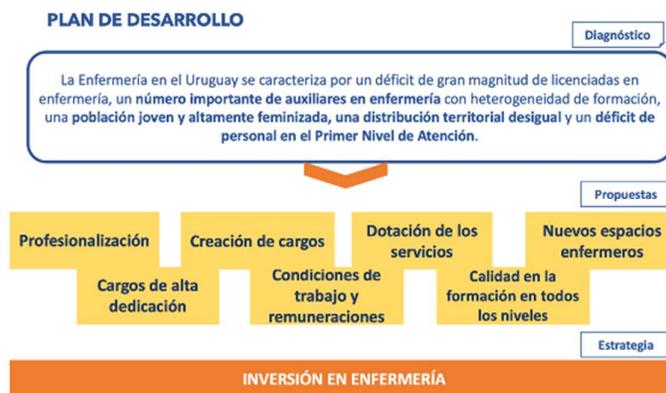
*En suma, se puede concluir que la Enfermería en el Uruguay se caracteriza por un déficit de gran magnitud de licenciadas en enfermería, una masa importante de auxiliares en enfermería con heterogeneidades importantes en la calidad de su formación y un perfil de competencias desactualizado. Una población joven y altamente feminizada, una distribución territorial desigual, con alta concentración en el área metropolitana, y un déficit de personal en el Primer Nivel de Atención.*



## ANEXO II Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería de la CONAE

### 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.