

El diálogo político sanitario para el fortalecimiento de enfermería en Uruguay

Augusto Ferreira Umpiérrez,¹ Mercedes Pérez,² Carlos Valli,³ Lucía Gómez Garbero,¹ Camila Olivera,² Bruna Moreno Dias,⁴ Silvia Helena De Bortoli Cassiani⁴

Forma de citar

Ferreira Umpiérrez A, Pérez M, Valli C, Gómez Garbero L, Olivera C, Moreno Dias B et al El diálogo político sanitario para el fortalecimiento de enfermería en Uruguay. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e147. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.147>

RESUMEN

Ese artículo presenta la experiencia del diálogo político sanitario en enfermería desarrollado en Uruguay en el 2021, con base en la teoría del cambio. Se realizaron cuatro mesas de trabajo, con participación de 725 personas. Los puntos discutidos incluyeron: que existe un déficit de enfermeros licenciados para el desarrollo de los programas y para la cobertura de las funciones en todos los niveles de la atención a salud; la falta de visibilidad del impacto asistencial de las actividades desarrolladas; los recursos financieros insuficientes para la formación de grado y posgrado y la baja integración de los enfermeros en equipos de gestión y en espacios políticos de toma de decisiones en el país. Los participantes manifestaron la necesidad de implementar el plan nacional de desarrollo de la enfermería con los objetivos de que el país: disminuya el déficit de profesionales; invierta en la creación de cargos para satisfacer la demanda de cuidados profesionales; mejore las dotaciones de personal en los servicios en todos los niveles de atención; mejore las condiciones de trabajo; genere nuevos espacios de inserción de enfermeros ampliando su rol, mediante capacitación de posgrado y mejore continuamente la calidad de la formación. Los participantes hicieron hincapié en la necesidad de aumentar la coordinación intersectorial en los ámbitos de la gobernanza, la regulación y la gestión, y de acelerar los esfuerzos para aumentar la inversión en los profesionales de salud en Uruguay.

Palabras clave

Enfermería; fuerza laboral en salud; sistemas de salud; política de salud; Uruguay.

En 2017, la Organización Panamericana de Salud (OPS) aprobó la “Estrategia de Recursos Humanos (RHS) para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud” destinada a orientar las políticas nacionales sobre RHS en las siguientes líneas estratégicas: fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los RHS; desarrollar condiciones y capacidades para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad; y concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia la salud universal (1).

La escasez, mala distribución y calidad insuficiente en la formación de los RHS pueden influir en los resultados de salud y comprometer la consecución de las metas de Salud Universal y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La pandemia de

COVID-19 dejó a la vista las barreras de acceso, en particular para los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, la infrafinanciación crónica de los sistemas de salud y los desafíos con la contratación, protección y retención de los RHS, incluida la necesidad de prestación de apoyo psicosocial a los trabajadores de primera línea (2).

Los profesionales de enfermería son agentes clave en la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, así como la columna vertebral de los sistemas de salud. A pesar del papel fundamental que desempeñan, hay necesidad de concretar mayores inversiones para ampliar su capacidad y su contribución (3).

En la Región de las Américas, hay aproximadamente 7 millones de profesionales de enfermería, que representan el 56% del

¹ Universidad Católica del Uruguay, Montevideo, Uruguay.

² Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

³ Ministerio de Salud Pública, Uruguay.

⁴ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América ✉ Silvia Helena De Bortoli Cassiani, cassianis@paho.org

total de la fuerza de trabajo (4). Previo a la pandemia, estos profesionales enfrentaban desafíos de liderazgo, gobernanza y capacidad de gestión para avanzar en las agendas de educación, salud, empleo y género. Por este motivo, en 2020, tras la publicación del informe sobre el estado mundial de la enfermería por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomendó que se llevara a cabo un diálogo político nacional utilizando los datos del informe (5).

El diálogo político es un espacio y foro de intercambio de las distintas partes interesadas para la resolución de diferencias y avances en objetivos comunes, por medio del desarrollo de políticas. Tiene un enfoque amplio y se construye con un planteamiento ascendente en los procesos políticos, con especial atención a las características locales (6). Este proceso prevé la composición de un equipo con compromiso político para reducir las barreras institucionales y aprovechar las oportunidades de cambio político y reformas sanitarias (7).

Por medio del diálogo político, los países pueden ampliar su capacidad para desarrollar, implementar, supervisar y evaluar políticas sanitarias que garanticen la participación continua y sostenida de las partes interesadas para mejorar y mantener resultados de salud positivos (8).

En Uruguay, la fuerza laboral de enfermería representa el 31,2% del total del sector salud. La misma se caracteriza por contar, en el año 2020, con 6 731 licenciados en enfermería formados en dos universidades, una pública y otra privada, y 27 732 auxiliares de enfermería. Según el Censo Nacional de Enfermería (2013) el 58% de los profesionales residen en Montevideo (capital del país), cifra que, comparada con 2003 (77%), muestra que ha mejorado la distribución territorial a causa de políticas de descentralización de la educación superior (9–11).

Sin embargo, se observa un déficit de licenciados en enfermería a nivel nacional, en todos los niveles de atención. Según informes disponibles, al 2020 existía una relación de 1 licenciado

por cada 4,3 auxiliares, por lo que un gran volumen de actividades del cuidado es delegado a los auxiliares de enfermería (9–11).

Esa situación y las evidencias a partir de censos y encuestas nacionales (9,10), la existencia y el rol de la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE) y el apoyo de organismos internacionales fueron determinantes para desarrollar el diálogo político. El objetivo fue contribuir en el análisis, gestión y planificación de la fuerza de trabajo, para satisfacer las necesidades de cuidado de la población, de manera oportuna, pertinente, eficiente y eficaz.

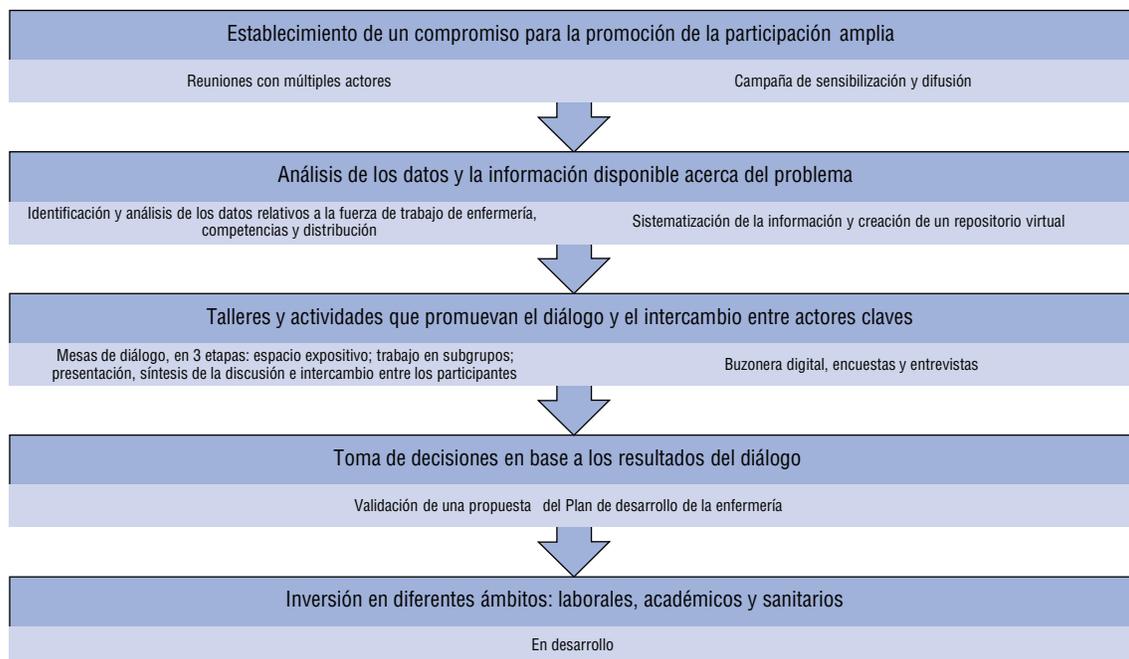
Este artículo tiene por objetivo describir el proceso del Diálogo Político Sanitario en Enfermería en Uruguay (DPEU), los principales resultados obtenidos, las lecciones aprendidas y posibles caminos a seguir por otros países o grupos interesados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo fue coordinado por la CONAE, órgano creado en el año 2008, por el Ministerio de Salud, con participación de enfermeros licenciados y auxiliares, del ámbito académico, asistencial y gremial, tanto del sistema público, como privado, de todo el país. La CONAE asesora y propone estrategias al ministro de salud con relación a los aspectos vinculados a las condiciones de trabajo, ejercicio profesional, inserción laboral y el desarrollo de los enfermeros en el Sistema Nacional Integrado de Salud (12).

El DPEU fue basado en la teoría del cambio, que es un proceso continuo de reflexión que permite explorar el cambio, en un contexto particular, de un grupo de personas o sector, con la finalidad de elaborar un mapa semiestructurado que vincula los cambios con acciones y resultados, y permite visualizar escenarios posibles, mediante un proceso participativo. A su vez, permite disponer de información organizada y relevante, para

FIGURA 1. Teoría del Cambio en el Diálogo político sanitario en enfermería en Uruguay



Fuente: elaborada por los autores.

analizar la situación y ser validado por los participantes. Este es un proceso que facilita la toma de decisiones e intervenciones efectivas en cambios sociales (13–15). En el DPEU, la Teoría del Cambio se planteó en cinco etapas, presentadas en la figura 1 (5).

La preparación del DPEU implicó múltiples reuniones con equipo de OPS, de la Organización Mundial de Salud y asesores provenientes de la organización Jhpiego, afiliada a la Universidad Johns Hopkins, quienes orientaron al equipo coordinador acerca de la metodología y facilitaron la sistematización de la información y elaboración de documentos.

Con la finalidad de que la iniciativa llegara a los profesionales de enfermería de todo el país se realizó una amplia campaña de difusión a través de redes sociales y de las organizaciones académicas, gremiales, de sociedades científicas e institucionales.

El lanzamiento del diálogo político se realizó el día 12 de mayo de 2021, conmemorando el Día Internacional de la Enfermería. Se realizó en modalidad híbrida (virtual y presencial) y fue transmitido en vivo por canal de YouTube oficial del Ministerio de Salud. Participaron en el evento autoridades nacionales como el ministro de salud, integrantes del Poder Legislativo, representantes de la academia, autoridades ministeriales y responsables de servicios.

El proceso contó con una continua campaña de sensibilización y difusión de las actividades programadas y reuniones virtuales con enfermeros, con integrantes del equipo y con las autoridades de los servicios de salud. Una etapa final constó de reuniones con parlamentarios del espectro político nucleados en las comisiones de salud del parlamento y los resultados e implementación de las estrategias fueron presentados a nivel nacional, mediante diferentes medios de prensa y varias presentaciones en eventos científicos y académicos.

Cada mesa de trabajo tuvo objetivos y metodología específicos. La mesa de trabajo 1 tuvo el objetivo de discutir y analizar la opinión de los licenciados y auxiliares sobre la situación actual de enfermería a nivel nacional. Se registró la participación de 235 personas de 18 departamentos del país.

El objetivo de la Mesa 2, fue identificar el rol de los enfermeros en los equipos de salud y en el fortalecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), con 270 participantes en total: 258 licenciados y auxiliares de enfermería de todo el país. Doce profesionales como médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos y otros integrantes de los equipos de salud de primer y de tercer nivel de atención comentaron su percepción sobre el rol de los enfermeros y sus respuestas fueron agrupadas en un video de 20 minutos utilizado como motivador del trabajo grupal en esta mesa de trabajo.

En la Mesa 3 el objetivo fue conocer las opiniones de los directivos de las instituciones y servicios de salud y conocer el interés y voluntad política para elaborar una hoja de ruta para el cambio. Para ello, se envió un documento, acerca del valor de invertir en el desarrollo de la enfermería a todas las direcciones técnicas de las instituciones de salud del Uruguay (más de 120 instituciones) del sector público y privado. A su vez, se les preguntó acerca de la situación, beneficios con el aumento de licenciados y conocimiento acerca de las propuestas de desarrollo a nivel nacional. Las respuestas de 26 autoridades de instituciones sanitarias fueron sintetizadas y presentadas a los 199 participantes.

Para la mesa 4, se elaboró un documento síntesis del proceso del DPEU, que fue presentado y entregado a los parlamentarios de las comisiones de salud del Parlamento, junto con varios

otros documentos relevantes. El equipo coordinador y representante de OPS en Uruguay mantuvieron audiencias con siete senadores y nueve diputados.

La actividad de cierre fue un acto presencial transmitido por canal de YouTube oficial del Ministerio de Salud, en directo, por la situación sanitaria del país vinculada a la pandemia por COVID-19. En este acto participaron autoridades nacionales del Ministerio de Salud, parlamentarios, integrantes de la CONAE y fue visualizado por más de 400 personas en simultáneo. El objetivo fue presentar los principales consensos, acuerdos y propuestas que emanaron del proceso del DPEU.

Para cada actividad fueron invitadas personas según grupos de interés y actores claves, según la temática de discusión y resultados esperados. Fueron distribuidos documentos sobre las temáticas a abordar vía correo electrónico y por redes sociales y se los dispusieron en espacios web institucionales del ministerio de salud y de las instituciones académicas participantes.

Las mesas de diálogo, virtuales, constaron de 3 tiempos. Un breve espacio expositivo, en el que se profundizó sobre las temáticas y se explicó la dinámica de grupo y se dispuso de información, opiniones y evidencias por diferentes medios (videos, presentaciones en diapositivas, resultados de encuestas y datos). A continuación, se generaron subgrupos de forma aleatoria, mediante la herramienta de distribución de grupos de la plataforma virtual Zoom. Esa tarea grupal fue acompañada por el grupo coordinador, que esclarecía dudas acerca de la metodología, los documentos y valoraban el clima de trabajo en los grupos. A este momento se le adjudicaba el mayor tiempo del encuentro. En el tercer momento, los delegados de cada uno de los subgrupos presentaban en plenaria una síntesis de la discusión, propiciando el intercambio entre los participantes. Las reuniones fueron grabadas y compartidas en redes virtuales, abriéndose foros de discusión. Se otorgó certificado de asistencia a los participantes.

Del intercambio de los participantes surgieron las prioridades y sugerencias de acción y se elaboraron documentos con los resultados y productos que fueron validados por los participantes y los miembros de la CONAE, de manera que todos los productos del DPEU fueron consensuados y ampliamente aceptados.

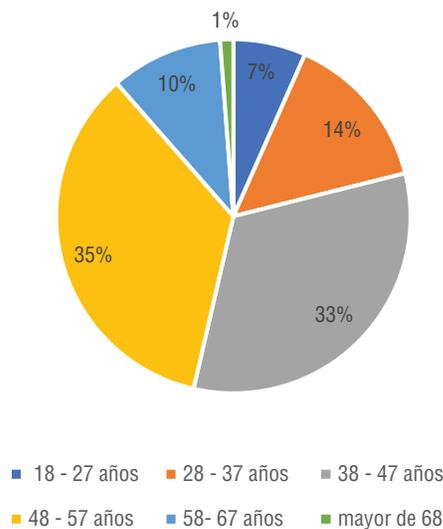
Asimismo, se diseñaron instrumentos como una buzonería digital permanente y una dirección de correo, en los tiempos transcurridos entre las mesas de diálogo, con el objetivo de dar continuidad a la discusión de los participantes acerca de los temas tratados y diferentes vías de comunicación para poder expresarse. Se realizó una encuesta a autoridades y decisores de las instituciones y servicios de salud cuyos resultados fueron utilizados como disparadores para la mesa 3.

La encuesta digital a participantes fue anónima y autoadministrada, recogiendo datos sobre: a) perfil sociodemográfico, b) nivel de satisfacción y expectativas relacionadas al DPEU, c) características y percepciones sobre el trabajo y d) características de su formación y profesionalización.

Por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS (CVSP/OPS) se pudo crear un repositorio virtual de todos los documentos y grabaciones de las mesas de diálogo, permitiendo la difusión de este proceso a otros países de la Región (16).

RESULTADOS

En la Mesa 1, del total de 235 personas, 141 (60%) participantes respondieron con sus datos de forma completa, siendo 86%

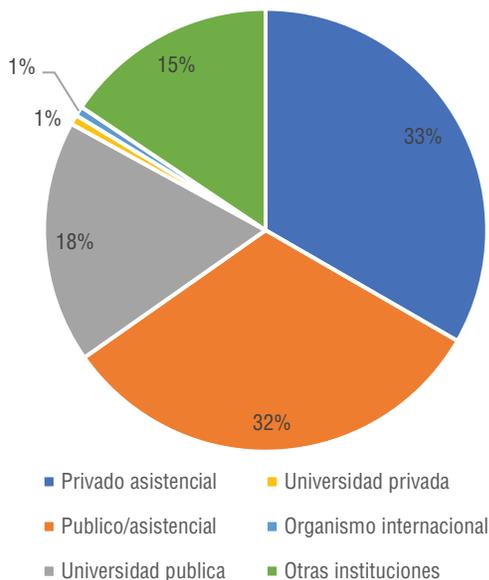
FIGURA 2. Gráfico de distribución de participantes por grupos de edad, Uruguay, 2021

Fuente: elaborada por los autores.

del sexo femenino, 45 % procedentes del interior del país, 48% de Montevideo y 7 % del exterior. Con relación a la edad, la mayoría (68%) se encontraba entre 38 - 57 años (Figura 2).

La mayoría de los participantes se desempeñan principalmente en el ámbito asistencial (65%), en porcentajes similares en el ámbito público (32%) y privado (33%), conforme la figura 3.

Como resultado de la mesa 1 se obtuvo la validación, por consenso, de las siguientes necesidades y temáticas: a) situación de la enfermería nacional, oportunidades y desafíos; b) respuesta de la fuerza laboral ante la pandemia en todos los niveles de atención, ampliación del rol de licenciados en enfermería en los servicios de atención primaria de salud y adaptación al tercer

FIGURA 3. Gráfico de distribución de participantes según institución de pertenencia. Uruguay, 2021

Fuente: elaborada por los autores.

nivel; c) rol de la enfermería en los equipos de salud y en el fortalecimiento del SNIS; d) formación y demandas del mercado laboral, profesionalización de auxiliares y formación de posgrado; e) actualización del marco normativo y regulatorio de la profesión y habilitación de nuevos roles.

En la mesa 2, las discusiones evidenciaron que la enfermería en Uruguay se caracteriza por su vínculo con el usuario y el perfil humanizado en la atención y que es necesario aumentar el reconocimiento de los profesionales dentro del equipo de salud, como fundamento para asegurar la continuidad del cuidado. No se identificó como necesario ampliar el rol de enfermeras licenciadas, ya que hay escasez y se considera que las mismas cuentan con sobrecarga de tareas y ya existe delegación de tareas por otros profesionales, aunque no regulada.

En la mesa 3 los resultados mostraron: a) el personal de enfermería es insuficiente para cubrir la demanda de los servicios (60%); b) el aumento de enfermeras licenciadas impactaría de manera muy positiva la calidad asistencial, el liderazgo, la seguridad del paciente, los días de internación por paciente y la capacitación del personal (90%); c) la importancia de obtener la creación de cargos de alta dedicación para enfermería (90%), o sea ampliar las horas diarias para 8 horas dado que en Uruguay las guardias son de 6 horas y se evitar el multiempleo; d) la necesidad de ofertar programa de profesionalización de auxiliares de enfermería (60%) brindado por las universidades, para que obtengan el grado de licenciados; y e) la importancia de que enfermeras licenciadas integren los equipos de dirección institucional (70%).

Esos puntos fueron validados por los participantes y se propuso incluir las siguientes necesidades para el fortalecimiento de enfermería en Uruguay en el documento final: a) profesionalización de auxiliares de enfermería; b) creación de nuevos cargos de enfermeros, incluyendo cargos de alta dedicación; c) definición y reglamentación de la dotación de enfermeros en los servicios de salud; d) generación de nuevos espacios de desarrollo; e) inversión en la mejora de las condiciones de trabajo y remuneraciones; y f) inversión en la mejora de la calidad de la formación.

Como cierre, se generó un documento síntesis e informes, se elaboró un plan nacional y se creó un espacio en el CVSP/OPS, nodo Uruguay, donde se dispuso de todos los documentos y un foro permanente de discusión.

A nivel político se informó a los actores políticos los resultados, mediante audiencias con las comisiones de salud de las Cámaras del Poder Legislativo con el objetivo de obtener compromiso para la inversión en enfermería y desarrollar una hoja de ruta para la implementación legal o gubernamental de las recomendaciones presentadas. Se realizó una presentación y se les entregó los documentos generados y el informe final. Hubo interés por parte de los parlamentarios acerca de las propuestas y se escucharon sus planteamientos y opiniones. Se obtuvieron las actas parlamentarias de las reuniones donde se expresan dichos conceptos para el avance del desarrollo profesional como documento que evidencia las opiniones del poder político al respecto.

También se realizó un evento de cierre del DPEU, donde se presentaron los resultados con presencia de autoridades nacionales, ministeriales, representante de OPS en Uruguay, integrantes de la CONAE, profesionales. Además, se ha diseminado la actividad en diversos eventos.

Del análisis de la información y los debates, se identificaron los siguientes problemas para la óptima contribución de enfermería a la salud de la población de Uruguay: escasez de

enfermeros con énfasis en el interior del país y en el primer nivel de atención; necesidad de revertir la relación enfermeros licenciados/auxiliares; fortalecer la formación de grado y posgrado; establecer objetivos asistenciales vinculados a los cuidados; integrar los licenciados en enfermería en los equipos de gestión institucional y crear la dirección nacional de enfermería, a nivel ministerial.

Existe un consenso sobre las necesidades y deberes de la profesión enfermera entre los diferentes actores a lo largo de los diferentes niveles de diálogo, así como la definición de líneas de acción para su abordaje y resolución. Desde las enfermeras que estuvieron en la primera línea de atención en la respuesta a la pandemia de COVID-19, hasta las más altas autoridades sanitarias del país, se ha legitimado la necesidad de prestar atención a las demandas de este colectivo como recurso humano esencial en el sistema de salud, mejorar sus condiciones de trabajo y aumentar la disponibilidad de recursos profesionales. La CONAE puede tener un rol de liderazgo para el trabajo junto a autoridades sanitarias y parlamentarias, en la elaboración de proyectos de leyes y decretos, para la concreción los acuerdos alcanzados.

Se llegó a un consenso sobre el aporte de las enfermeras para el avance del sistema de salud, con destaque al fortalecimiento del primer nivel de atención, la mejora de la calidad de los cuidados, la descentralización de los servicios de salud y la mejora del acceso y la cobertura universal de salud.

La propuesta del plan de desarrollo de la enfermería fue presentada en el ámbito legislativo en la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores y en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados, donde participaron representantes de los partidos políticos. El proceso se constituyó en una estrategia para sensibilizar a las autoridades ministeriales, parlamentarios y tomadores de decisiones en general.

Actualmente, se han presentado al ministro de salud tres proyectos diferentes: 1. Programa de profesionalización de auxiliares de enfermería; 2. Proyecto de aumento de las dotaciones de enfermeras licenciadas para todos los servicios, de todos los niveles de atención sanitaria; y 3. Proyecto de cargos de alta dedicación para enfermeras.

El cuadro 1 resume las actividades del diálogo político sanitario en enfermería en Uruguay.

CUADRO 1. Resumen de actividades del diálogo político sanitario en enfermería del Uruguay, 2023

Mesa de diálogo	Público objetivo	Temas discutidos	Objetivo	Alcance
1	Personal de enfermería de prestadores de servicios de salud públicos y privados, jefatura de departamentos de enfermería, miembros de la CONAE, docentes universitarios y estudiantes de enfermería.	<ol style="list-style-type: none"> Situación de la enfermería nacional. Oportunidades y desafíos. Respuesta de la fuerza laboral de enfermería ante la pandemia en todos los niveles de atención y ampliación del rol en APS. Rol de la enfermería como disciplina clave en los equipos de salud y en el fortalecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Formación y demandas del mercado laboral. Profesionalización de auxiliares. Formación de posgrado. Actualización del marco normativo y regulatorio de la profesión. 	Validar los núcleos temáticos prioritarios de acción para la mejora de la situación de enfermería.	Validación de los núcleos temáticos Participación de 235 personas
2	Personal de enfermería y a otros miembros del equipo de salud	Enfermería como disciplina clave en los equipos de salud y en el fortalecimiento del SNIS.	Analizar el rol de la enfermería en el equipo de salud y el fortalecimiento del SNIS.	270 participantes
3	Decisores de las instituciones de salud públicas y privadas.	Formación en enfermería y demandas del mercado laboral. Profesionalización de auxiliares. Formación de posgrado.	Conocer la percepción e intención de inversión en enfermería por parte de los decisores y directores técnicos de instituciones y servicios de salud del país.	225 participantes
4	Actores políticos y autoridades gubernamentales del parlamento nacional; del sector salud y agencias internacionales	Presentación de los consensos, acuerdos y propuestas.	Fortalecer el compromiso político para la inversión en enfermería.	Comisiones de Salud de las Cámaras de Senadores y Diputados. (7 integrantes de Cámara de senadores, 9 integrantes de Cámara de Diputados) Equipo coordinador del DPEU: 3 en cada una de esas reuniones Autoridades de gobierno de la cartera de Salud, el representante de OPS en Uruguay, representantes de los parlamentarios y representantes de todas las instituciones integrantes de la CONAE (50 Personas)

DISCUSIÓN

En general, son pocas las oportunidades en las que profesionales de enfermería se reúnen en los países para debatir sobre la profesión, sus retos y oportunidades y es aún más difícil, contar en esos espacios de escucha con representantes de los gobiernos y el parlamento.

Uruguay, por la característica geográfica, el liderazgo de la CONAE y el apoyo gubernamental ha logrado desarrollar una interesante estrategia de diálogo para el avance de la enfermería reuniendo a los profesionales y los tomadores de decisiones.

Del diálogo surgió la propuesta de desarrollar el plan nacional de enfermería, con el objetivo de que, para el año 2030, el país logre aumentar el número de profesionales mediante la implementación del programa de profesionalización de auxiliares de enfermería, llevándolos al nivel licenciatura; creación de cargos incluyendo los de alta dedicación, mejora de las dotaciones de personal en los servicios en todos los niveles de atención, mejora de las condiciones de trabajo, generación de nuevos espacios de inserción de enfermeros ampliando su rol mediante capacitación de posgrado y mejora continua de la calidad de la formación.

El plan debe tener como marco orientador las estrategias globales y regionales de enfermería presentadas por la OMS y la OPS, respectivamente en los años 2021 y 2018 (17,18).

Invertir en enfermería debe ser una prioridad de los gobiernos, incluyendo la mejoría de la calidad de la educación, ampliando la capacidad de formación de nuevos profesionales, abordando la escasez de profesores y capacitándoles por medio de cursos de calificación, de posgrado y de educación continua y oportunidades para conducir investigaciones científicas (19).

La profesionalización de la enfermería beneficiará el sistema de salud al aumentar la disponibilidad de profesionales, el nivel de sus competencias y el acceso a atención más eficiente con mejores resultados y menores costes (20). Hay que estar atento, además, para mejorar la distribución de esos profesionales en el país.

El plan de desarrollo de enfermería en Uruguay abordará la dotación adecuada de personal en los distintos niveles de atención. Hay evidencias de que la implementación de una proporción mínima de enfermeras por paciente mejora los resultados para los pacientes y promueve la satisfacción profesional con un buen beneficio de la inversión financiera (21). Se debe abogar por una adecuada asignación del personal, teniendo en cuenta las demandas y los tipos de trabajo que realizan los profesionales en los diferentes servicios de salud con el fin de garantizar la atención comprehensiva, segura y de calidad (22,23).

En Uruguay, el ejercicio profesional de la enfermería está respaldado por la Ley N° 18.815, sancionada en 2011, luego de un proceso de tres décadas de trabajo, y reglamentada en los años 2012 y 2013 (24). No obstante, es necesario revisar y actualizar los marcos normativos y regulatorios de la profesión y las condiciones de trabajo como sistemas de descanso, mejora de entornos de trabajo y promoción de prácticas saludables.

También, como efecto de la pandemia del COVID-19, se evidenciaron problemas como el multiempleo, la informalización del trabajo y las precarias condiciones laborales de los profesionales, con un impacto negativo en la salud física y mental de estos profesionales (25).

La garantía de trabajo decente favorecerá la retención de los profesionales. Además, un entorno laboral seguro, los niveles

salariales y la inversión pública en salud son factores importantes para atraer a nuevos profesionales (26).

Uno de los principales logros de este proceso fue que se validó, a nivel nacional, un plan de desarrollo y hubo consenso en cuanto a la importancia de la inversión en enfermería para las instituciones, población y el SNIS.

Los planes son importantes para priorizar distintos temas, como: liderazgo, gobernanza y la capacidad de planificación de los RHS; el fortalecimiento de la atención primaria de salud; la optimización de la educación; la retención y el reclutamiento; las asociaciones intersectoriales y externas; los sistemas de información de salud y la investigación en el ámbito de los RHS (27).

Durante la pandemia, los países coordinaron con diferentes partes interesadas para alinear objetivos, asignar recursos y acordar acciones políticas para implementar la respuesta a la COVID-19. Los RHS, especialmente los profesionales de enfermería, fueron esenciales.

Uno de los principales logros del desarrollo del DPEU fue facilitar, a los tomadores de decisiones del país, la información y datos actuales obtenidos directamente de los profesionales, para discutir y preparar políticas y establecer nuevos compromisos. Seguramente, con la implementación de los proyectos, se logrará el fortalecimiento del sistema de salud nacional (19,28).

Para aquellos interesados en desarrollar el proceso de Diálogo Político, se sugiere partir de la base de un acuerdo de trabajo conjunto, entre quienes lo promueven, sostenido en el tiempo, con amplia participación, compromiso y tiempo disponible, conformando un equipo coordinador. Además, la propuesta debe estar desarrollada por un equipo multidisciplinario, con participación de expertos en comunicación, metodologías participativas, relaciones públicas, aspectos laborales y sociológicos de las profesiones, así como contar con el apoyo real e involucramiento de las autoridades institucionales y nacionales.

El éxito del proceso requiere de líderes de la disciplina provenientes de varios espacios, incluyendo los académicos, laborales, asistenciales, políticos, autoridades, gremios, asociaciones profesionales y científicas, así como apoyo administrativo para la convocatoria, seguimiento de coordinaciones y preparación de materiales. Las consultas a informantes claves fueron de alto valor, pero es importante que se amplíen y sistematicen con rigurosidad para poder analizar los datos recabados, realizándose consultas a las agremiaciones, sociedades científicas y asociaciones profesionales. En este plan, existieron muchas limitaciones por el hecho de que se realizó durante la pandemia por COVID-19, lo que dificultó las comunicaciones, la disponibilidad de tiempo para el análisis de las temáticas y la gran exigencia que estaban viviendo los equipos de salud. Es también necesario promover la consulta y la participación de los pacientes, que no fueron consultados.

Aún es fundamental recopilar información, datos, documentos nacionales y de organismos internacionales, consensos previos, legislación vigente, censos o encuestas profesionales que presenten evidencias para el análisis de la situación de la enfermería a nivel local. El uso de herramientas virtuales y la grabación de las diferentes instancias permitió el análisis posterior y la organización de la información. Finalmente es importante tener la participación de personas desde diferentes puntos geográficos, teniendo en cuenta las herramientas virtuales, pero sabiendo que la presencialidad seguramente aporta elementos enriquecedores.

En conclusión, este artículo, cuyo objetivo fue presentar el diálogo político sanitario en enfermería en Uruguay, se propone ser un instrumento para reforzar la fuerza laboral de enfermería mediante el reconocimiento a las contribuciones de los profesionales y la inversión sostenible en educación, empleos, liderazgo, regulación profesional y condiciones de trabajo.

El proceso permitió la interacción entre diferentes actores, integrando las distintas experiencias y perspectivas, de forma participativa, consultiva, inclusiva y transparente y que sumados a las evidencias científicas favorecieron la reflexión e intercambio para la definición de un plan de acción. Mediante las diferentes actividades, se buscó impulsar las reformas y decisiones de inversión para apoyar al personal de enfermería y fortalecer a los RHS, en general.

El diálogo político reforzó la necesidad de aumentar la coordinación intersectorial en los ámbitos de la gobernanza, la regulación, educación y la gestión, y de acelerar los esfuerzos para invertir más en salud, en los RHS y enfermería y así lograr la salud universal. Además, permitió generar documentos

actuales sobre la situación de la enfermería nacional que incluyen aspectos sin antecedentes del país.

Contribución de los autores. AFU y MP contribuyeron a la concepción y diseño del trabajo, la adquisición, el análisis e interpretación de los datos, y la redacción del manuscrito. CV, LGG y CO contribuyeron a la adquisición, el análisis e interpretación de los datos, y la redacción del manuscrito. BMD y SHBC contribuyeron a la concepción del estudio y la redacción del manuscrito. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado por los autores.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *Revista Panamericana de Salud Pública* o de la Organización Panamericana de la Salud.

REFERENCIAS

- Pan American Health Organization. Strategy on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage. Washington, D.C.: PAHO; 2017. [cita 12 septiembre 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/strategy-human-resources-universal-access-health-and-universal-health-coverage-csp2910>
- Pan American Health Organization. Strategy for Building Resilient Health Systems and Post-COVID-19 Pandemic Recovery to Sustain and Protect Public Health Gains. Washington DC: PAHO; 2022 Mar. [cita 31 agosto 2022] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55858>
- Pan American Health Organization. The Strategic Importance of National Investment in Nursing Professionals in the Region of the Americas. Washington, D.C.: PAHO; 2022. [cita 11 agosto 2022] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55957>
- World Health Organization. National Health Workforce Accounts Data Portal. [cita 10 abril 2023] Disponible en: <https://apps.who.int/nhwportal/Home/Index>
- World Health Organization. State of the World's Nursing Report - 2020. Geneva: WHO; 2020. [cita 11 agosto 2022] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Nabyonga-Orem J, Dovlo D, Kwamie A, Nadege A, Guangya W, Kirigia JM. Policy dialogue to improve health outcomes in low income countries: what are the issues and way forward? BMC Health Serv Res. 2016 ;16 Suppl 4(Suppl 4):217. doi: 10.1186/s12913-016-1450-2.
- Berman P, Azhar A, Osborn EJ. Towards universal health coverage: governance and organisational change in ministries of health. BMJ Glob Health. 2019 ;4(5):e001735. doi: 10.1136/bmjgh-2019-001735.
- Robert E, Ridde V, Rajan D, Sam O, Dravé M, Porignon D. Realist evaluation of the role of the Universal Health Coverage Partnership in strengthening policy dialogue for health planning and financing: a protocol. BMJ Open. 2019 Jan;9(1):e022345. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022345
- Núñez S, Pérez M, Núñez S. Censo Nacional de Enfermería, Uruguay, año 2013. Revista Uruguaya de Enfermería. 2014 Nov 1;9(2). Disponible en: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/31>
- Núñez S, González Ortuya P, Pérez M, Langone D, Larrosa A, Fort Z. Enfermería en el Uruguay : 2015 [en línea]. Montevideo : OPS : MSP : Udelar. FCS-DS : Udelar. FE : ASSE. 2015
- Ministerio de Salud Pública. Documentos de trabajo realizados por División Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud, Insumos para el desarrollo del Plan de Enfermería de la CONAE, documento de circulación interna. Montevideo; 2021.
- Comisión Nacional de Enfermería, Organización Panamericana de la Salud. Uruguay's Nursing Policy Dialogue 2021. Montevideo; 2022. [Cita 9 Marzo 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/uruguays-nursing-policy-dialogue-2021>
- Breuer E, Lee L, De Silva M, Lund C. Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. Implement Sci. 2016 ;11(1). doi: 10.1186/s13012-016-0422-6.
- Chaudhuri A, Biswas N, Kumar S, Jyothi A, Gopinath R, Mor N, et al. A theory of change roadmap for universal health coverage in India. Front Public Health. 1;10:1040913. doi: 10.3389/fpubh.2022.1040913.
- United Nations Development Group. Theory of Change UNDAF Companion Guidance. 2017. [cita 12 Junio 2023] Disponible en: <https://unsdg.un.org/resources/theory-change-undaf-companion-guidance>
- Campus Virtual de Salud Pública. Diálogo Político-Sanitario en Enfermería de Uruguay - 2021. 2021. [cita 25 Marzo 2023] Disponible en: <https://cursospaises.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=666>
- World Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. Geneva: WHO; 2021. [cita 30 Agosto 2021] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344562>
- Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>
- The Lancet. The future of nursing: lessons from a pandemic. The Lancet. 2023;401(10388):1545. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00958-3.
- Gunn V, Muntaner C, Villeneuve M, Chung H, Gea-Sanchez M. Nursing professionalization and welfare state policies: A critical review of structural factors influencing the development of nursing and the nursing workforce. Nurs Inq. 2019;26(1):e12263. doi: 10.1111/nin.12263.
- McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. Lancet. 2021;397(10288):1905-1913. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00768-6.
- Jackson J, Anderson JE, Maben J. What is nursing work? A meta-narrative review and integrated framework. Int J Nurs Stud. 2021;122:103944. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.
- Imam A, Obiesie S, Gathara D, Aluvaala J, Maina M, English M. Missed nursing care in acute care hospital settings in low-income and middle-income countries: a systematic review. Hum Resour Health. 2023;21(1):19. doi: 10.1186/s12960-023-00807-7
- República Oriental del Uruguay. Ley N° 18815 - Regulación del ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y de auxiliar de

- enfermería. Registro Nacional de Leyes y Decretos 2011. [accessed 12 Jun 2023] Available from: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18815-2011>
25. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Hum Resour Health*. 2021;19(1):112. doi: 10.1186/s12960-021-00651-7. PMID: 34530844
26. Guo L, Hau K-T. Attracting adolescents to become doctors and nurses: differential importance of personal and environmental factors in 61 economies. *Hum Resour Health*. 2023 ;21(1):40. doi: 10.1186/s12960-023-00823-7.
27. Tomblin Murphy G, Puertas EB, Rigby J, Gladbach K. Addressing the move toward universal health in the Caribbean through strengthening the health workforce. *Rev Panam Salud Publica*. 2023 Mar 10;47:e6. doi: 10.26633/RPSP.2023.6.
28. Bustamante Izquierdo JP, Puertas EB, Hernández Hernández D, Sepúlveda H. COVID-19 and human resources for health: analysis of planning, policy responses and actions in Latin American and Caribbean countries. *Hum Resour Health*. 2023;21(1):1–19. doi: 10.1186/s12960-023-00795-8.

Manuscrito recibido el 25 de abril de 2023. Aceptado para su publicación, tras revisión, el 25 de agosto de 2023.

Health policy dialogue to strengthen nursing in Uruguay

ABSTRACT

This article presents the experience of the health policy dialogue on nursing held in Uruguay in 2021, based on the theory of change. Four working groups were held, with the participation of 725 people. The points discussed included: the shortage of registered nurses to implement programs and cover functions at all levels of health care; the poor visibility of the healthcare impact of the activities carried out; insufficient financial resources for undergraduate and postgraduate training; and poor integration of nurses in management teams and policy decision-making spaces in the country. Participants expressed the need to implement the national nursing development plan so that the country can: reduce the shortage of professionals; invest in job creation to meet the demand for professional care; improve staffing of services at all levels of care; improve working conditions; create new spaces for nurses by expanding their role through postgraduate training, while continuously improving the quality of training. Participants emphasized the need to increase intersectoral coordination in the areas of governance, regulation, and management, and to step up efforts to increase investment in health professionals in Uruguay.

Keywords

Nursing; health workforce; health systems; health policy; Uruguay.

Diálogo político-sanitário para o fortalecimento da enfermagem no Uruguai

RESUMO

Este artigo apresenta a experiência do diálogo político-sanitário sobre enfermagem realizado no Uruguai em 2021 com base na teoria da mudança. Foram organizados quatro grupos de trabalho, dos quais participaram 725 pessoas. Entre os pontos discutidos, destacam-se: a falta de profissionais graduados em enfermagem para desenvolver programas e cobrir funções em todos os níveis de atenção à saúde; a falta de visibilidade do impacto assistencial das atividades desenvolvidas; a insuficiência de recursos financeiros para programas de graduação e pós-graduação; e a pouca integração desses profissionais às equipes de gestão e aos espaços de tomada de decisão política no país. Os participantes indicaram a necessidade de implementar o plano nacional de desenvolvimento da enfermagem para que o país reduza o déficit de profissionais; invista na criação de cargos para atender à demanda por cuidados profissionais; melhore a dotação de pessoal nos serviços em todos os níveis de atenção; melhore as condições de trabalho; crie novas oportunidades de inserção para profissionais de enfermagem, ampliando suas funções por meio da pós-graduação; e aprimore continuamente a qualidade da formação. Os participantes enfatizaram a necessidade de aumentar a coordenação intersetorial nos aspectos de governança, regulação e gestão, bem como de acelerar os esforços no sentido de aumentar o investimento em profissionais de saúde no Uruguai.

Palavras-chave

Enfermagem; mão de obra em saúde; sistemas de saúde; política de saúde; Uruguai.