

Nota editorial

Mag. José Luis Priore

24 de marzo de 2026

Entrevista a Mercedes Pérez¹, responsable de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud Pública

El 12 de mayo de 2025 el Ministerio de Salud Pública (MSP) presentó oficialmente la Unidad de Planificación y Desarrollo Estratégico de la Enfermería, como un espacio que reconoce y posiciona el rol central de la profesión en el Sistema Nacional Integrado de Salud. En palabras de la ministra Lustemberg, la creación de esta unidad «responde a una necesidad histórica de la profesión, de contar con un espacio específico dentro del ministerio [...] fortalecer la enfermería es invertir en salud, en cuidados, en equidad y en desarrollo humano [dado que] está cerca de las personas, sostiene los cuidados todos los días y conoce mejor que nadie lo que pasa en el territorio».

A continuación, la entrevista a la Lic. Pérez.

En función de lo expresado por la ministra, ¿podrías relatarnos en qué fase está lo anunciado?

La unidad se anunció el Día de la Enfermería en 2025, junto a una serie de medidas que apuntan a reforzar el desarrollo de la profesión, entre ellas, la creación de la unidad. Hemos tenido varios intercambios con la ministra para definir su funcionamiento y ver en qué medida este espacio articula con las diferentes estructuras del MSP, considerando que el organismo cuenta con direcciones, divisiones, programas de salud, pero no cuenta con espacios por profesiones.

¿Existen experiencias en otros países de áreas de este tipo dentro de los ministerios de salud?

1. Mercedes Pérez es licenciada en Enfermería, especialista en gestión de servicios de salud, de enfermería materno infantil y exdecano de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

Sí, desde hace varios años y sobre todo en países europeos, se han creado bajo otros formatos y nombres; esta unidad viene a dar un paso más en lo que ya estaba funcionando dentro del MSP que es la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE) y que, dentro de ese ámbito, se vio la necesidad de generar un espacio que dirija o coordine esa comisión, como un ancla institucional que pueda llevar adelante los procesos vinculados con enfermería dentro del ministerio. En otros países se denominan enfermeras de gobierno y funcionan como referentes en asesoramiento político, técnico y de desarrollo de la profesión; la idea es que esta unidad tenga esa imagen, la de enfermera de gobierno nacional y de referente internacional, al igual que se han creado en países de Latinoamérica como Argentina, Chile, Paraguay y México.

Podrías explicarnos brevemente qué es la CONAE y cómo está pensada su vinculación con esta nueva unidad?

La CONAE nació como comisión asesora a las o los ministros en las temáticas relativas a enfermería por decreto en el año 2005; está integrada por representantes de instituciones académicas públicas y privadas, organizaciones gremiales y profesionales, además de los prestadores de salud, que son parte del sistema nacional integrado de salud; ha tenido en estos años diferentes funciones como ser de consulta, elaboración de propuestas y seguimiento. Actualmente, se ha conformado un grupo de trabajo que se encuentra elaborando un reglamento de funcionamiento y articulación de la comisión con la nueva unidad. En principio se plantea una CONAE dirigida por la unidad y en donde la primera actuaría como un consejo consultivo, propositivo y observador de los procesos que llevaría a cabo la segunda, como dispositivo institucional de gestión, ejecutivo y de rectoría.

¿Qué áreas están identificadas como neurálgicas para llevar adelante el plan de desarrollo de la enfermería a nivel nacional?

En primer lugar mencionar que el trabajo no va a desarrollarse solo con profesionales sino con todo el colectivo de enfermería, que está integrado por unos 30 mil auxiliares y 7 a 8 mil profesionales. Consideramos que el plan debe contemplar los dos niveles de enfermería como equipo y, para ello, estamos tratando de acuñar el término «colectivo de enfermería», como forma de integrar la enfermería asistencial, académica, gremial, entre otras, entendiendo que muchas propuestas deben estar articuladas dado que trabajamos en equipo. Y si bien en este momento estamos trabajando en fortalecer y

consolidar este colectivo, personalmente consideramos necesario articularlo en un futuro con otras profesiones; hay varias estrategias que ya se han desarrollado, como por ejemplo la educación interprofesional, las prácticas colaborativas en salud, y estoy afín y convencida que debería avanzarse también en ese sentido.

En cuanto a las líneas de trabajo, ya estamos elaborando documentos base. La propuesta es trabajar sobre el concepto de la Teoría del Cambio, que implica conocer la realidad mediante la obtención de información sólida, identificar los problemas — que ya han sido detallados en el Diálogo Político de Enfermería (2022)—, y trabajar en ellos: la falta de enfermeros, el reconocimiento de la profesión en los equipos, la necesidad de dar visibilidad a enfermería, mejorar las condiciones de trabajo, el énfasis del desempeño autónomo de la profesión, son aspectos a trabajar, alineados a los objetivos sanitarios del MSP y las tendencias de desarrollo de la enfermería a nivel internacional. Algunas líneas concretas incluyen la transformación del cuidado centrado en las personas y el sostén de la continuidad del cuidado, que implican el desarrollo de estrategias como ser la consulta de enfermería, el cuidado domiciliario, las actividades de promoción y prevención, la gestión de casos; en otras palabras, acciones que permitan abordar a los usuarios en sus diferentes tránsitos por el sistema de salud y que sabemos contribuirá a disminuir los tiempos de espera. Esto requiere revisar la normativa —para que permita a enfermería poder tomar decisiones—, poder capacitar a los equipos enfermeros, contemplar aspectos laborales. La estrategia apunta a tratar de ir cambiando la imagen de enfermería a nivel social y cultural de la sociedad para darle el protagonismo que requiere en ese rol más autónomo, mediante una red de articulación con diferentes dispositivos y profesionales. Todas estas propuestas de trabajo deben estar alineadas a las estrategias de salud del país: fortalecimiento del primer nivel de atención, salud escolar, salud mental, abordar las situaciones de discapacidad, envejecimiento y enfermedades no transmisibles, cuidados paliativos, entre otros.

¿Cómo está pensado el abordaje de los aspectos laborales?

Los aspectos laborales no solo implican abordar los regímenes de trabajo (libres, licencias), sino otras dimensiones. En nuestro país conocemos el número total de enfermeros —el último censo fue en 2013—, pero no sabemos muy bien acerca de su distribución territorial; no solo se debe conocer el número sino también definir las dotaciones pero, ahora, debemos también conocer a nivel nacional los aspectos

relacionados a la distribución y necesidad de especialidades, para estudiar las brechas y articular con los centros de formación. Estamos pensando en la enfermería de práctica avanzada para los profesionales, lo que tiene que ver con la profesionalización para los auxiliares de enfermería, la organización y revisión de las diferentes instituciones de formación de auxiliares de enfermería en conjunto con el Ministerio de Educación y Cultura —porque bienestar en el trabajo es también la adecuación de los puestos de trabajo a las funciones para las que están capacitados—. En este punto, considero importante poner en valor a las personas que se han capacitado y no pueden ejercer en función de esa capacitación (por ejemplo, alguien que tiene una formación de maestría en salud comunitaria y está trabajando en un block quirúrgico). Por otra parte, debemos además revisar cupos, dado que hay muchos recursos invertidos en formación de profesionales que luego no son aprovechados por el sistema. Y un aspecto muy importante a considerar también son las políticas de género y cuidado, dado que enfermería es la profesión más feminizada dentro del área de la salud y deben pensarse estrategias para evitar la discriminación y el rol de las mujeres al respecto.

Si algún colega quisiera contactarse con la unidad, ¿existe algún espacio de difusión?

Ya se ha tramitado en comunicaciones de MSP la solicitud de un espacio dentro de la página oficial para que se pueda tener acceso a los documentos, actas de reuniones. Pero un elemento nuevo, que quiero agregar, es que algunas de las Direcciones Departamentales de Salud han creado mesas de trabajo de enfermería (se inició en Salto y Rocha y están trabajando en su conformación los departamentos de Colonia, San José y Canelones). Pueden contactarse a nivel local con esas direcciones. Y finalmente mencionar la importancia de esta coyuntura: se está en un momento de oportunidades y de hacer propuestas que no se había tenido anteriormente, además de que estamos teniendo mucha participación y entusiasmo de las y los colegas.

La creación y fortalecimiento de esta Unidad de Enfermería en la órbita del MSP supone un paso clave para incorporar el enfoque del cuidado en las políticas públicas de nuestro país, a la vez de elevar la calidad de los servicios. Con esta medida, Uruguay se posiciona como el cuarto país de Sudamérica en contar con una dirección nacional de enfermería, sumándose a Argentina, Chile y Paraguay.