

LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN LA LEGISLACIÓN PROFESIONAL: ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA SU REGULACIÓN

PROFESSIONAL LEGISLATION AND CARE MANAGEMENT: CONSIDERATIONS FOR REGULATION

AUGUSTO FERREIRA UMPIÉRREZ *

RESUMEN

Uruguay cuenta hoy con una ley de ejercicio profesional, la cual ha sido un esfuerzo del colectivo profesional que hoy es una realidad expresada en la Ley 18.815. En la actualidad se está recorriendo un camino con el fin de reglamentar dicha legislación y se torna de relevancia reflexionar algunos aspectos que tienen que ver con el rol profesional, el cual se distingue en gran medida por la gestión del cuidado. El objetivo de este artículo es abordar algunos aspectos claves que permitan iluminar el proceso de reglamentación de la ley en el país, presentando algunas consideraciones sobre los desafíos que supone para el colectivo este proceso para empoderar el cuidado, la gestión del mismo y el rol profesional. El profesional de enfermería tiene muchas fortalezas que pueden ser abordadas como oportunidad única en el momento de reglamentación de la ley. El acrecentar las habilidades en la gestión de cuidados encuentra hoy un terreno especial que ofrece oportunidades para que las necesidades de las personas sean satisfechas con humanidad, calidad y seguridad, acordes al nuevo modelo de atención en la salud, fortaleciendo la interacción enfermera/paciente. Ante los escenarios poco favorecedores para el desarrollo del rol profesional de Enfermería, la reglamentación de la ley de ejercicio en el país ofrece hoy una posibilidad para fortalecer la autonomía y el desarrollo profesional. El campo de dominio disciplinar debe impregnar las reglamentaciones de una ley de ejercicio profesional, integrando nuevos estilos de pensamiento, que se fundamenten en las interacciones humanas e interdisciplinarias.

Palabras clave: Atención de Enfermería, legislación de Enfermería, gerencia, autonomía profesional.

ABSTRACT

Actually, the Uruguay has a law on professional practice, which has been an effort from the professional group which is now a reality expressed in the Law 18.815. Currently we are treading a path in order to regulate such legislation and it becomes relevant to reflect some aspects that have to do with the professional role, which is distinguished largely by the care management. In this line, the aim of this article is to address some key aspects that allow to illuminate the regulatory process of law in the country, presenting some considerations regarding the challenges that are supposed for the collective this process, to empower the care, management and the professional role. The nursing professional has many strengths that can be addressed as a unique opportunity at the time of regulatory law. Increasing skills in care management is now a special field that offers opportunities, as long as the expectations of nurses are high, with a focus group, according to the new model of health care, strengthening the interaction nurse/patient. Today, given the unflattering stages for the development of professional nursing role, the regulation of law practice in the country offers an opportunity to strengthen the autonomy and professional development. The domain field discipline must permeate the regulations of a law practice, integrating new ways of thinking, which are based on human and interdisciplinary interactions.

Key words: Nursing care, legislation, nursing, management, professional autonomy.

Fecha recepción: 22/07/12 Fecha aceptación: 10/10/13

* Enfermero, profesor de la Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud, Universidad Católica de Uruguay, Montevideo, Uruguay. Email: auferrei@ucu.edu.uy

INTRODUCCIÓN

En la realidad de Uruguay, país en el cual la Enfermería se encuentra en un proceso de profundización de la identidad y definición del rol, la búsqueda de un marco legal para la regulación del ejercicio profesional ha sido un esfuerzo del colectivo profesional que hoy es una realidad expresada en la Ley 18.815 (1). Esto ha constituido un hito reciente, luego de lo expuesto sobre la prestación de los servicios profesionales de Enfermería en las Instituciones Públicas y Privadas prestadoras de servicios de salud, mediante el Decreto N° 219/009 (2).

En la actualidad se está recorriendo un camino con el fin de reglamentar dicha legislación y se torna de relevancia reflexionar sobre algunos aspectos que tienen que ver con el rol profesional, el cual se distingue en gran medida por la gestión del cuidado, constructo en el cual se enfocará este trabajo. En esa línea, el objetivo de este artículo es abordar algunos aspectos claves que permitan iluminar el proceso de reglamentación de la ley en el país, presentando algunas consideraciones sobre los desafíos que supone para el colectivo este proceso para empoderar el cuidado, la gestión del mismo y el rol profesional.

El profesional de enfermería tiene muchas fortalezas que pueden ser abordadas como oportunidad única en este momento de reglamentación de la ley de ejercicio profesional. El acrecentar las habilidades en la gestión de cuidados encuentra hoy un terreno especial que ofrece oportunidades para que necesidades de las personas sean satisfechas con humanidad, calidad y seguridad, acordes al nuevo modelo de atención en la salud, fortaleciendo la interacción enfermera/paciente.

En este sentido, Meleis plantea que la enfermera interactúa con el ser humano, quien es parte integral de su contexto. Las interacciones del cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito donde el

profesional utiliza acciones deliberadas para causar o facilitar la situación de salud (3). Esa interacción ha sido uno de los motivos que ha movido a los grupos y asociaciones de Enfermería de diferentes países a buscar y promover la creación de una legislación que defina la naturaleza y el propósito de la profesión en relación al cuidado, determinando el ámbito del ejercicio profesional.

MARCO TEÓRICO

Algunos aspectos relacionados al cuidado

Collière adhiere a definir al cuidado como un acto individual que nos prestamos a nosotros mismos desde que adquirimos autonomía, siendo a la vez un acto de reciprocidad que somos llevados a prestar a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda (4). El cuidado es en la actualidad la idea que mejor nos interpreta como profesionales y por lo que muchos decidimos estudiar esta profesión, lo cual nos aproxima a reflexiones sobre nuestro rol (5).

Zárate Grajales (6) afirma que la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el *qué* del cuidado y el *cómo* de la interacción persona/enfermera. Implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Esta perspectiva nos permite visualizar un cuidado diferente, centrado en la persona, la cual, en lugar de estar inmersa en una situación patológica, vive experiencias de salud relacionadas con su entorno. Desde este enfoque la práctica de la enfermería se basa entonces en la instrumentación de un cuidado contextualizado, desde una concepción enfermera, y orientado hacia lo que se realiza con la persona o en nombre de ella, más que lo que se

hace a la persona. Cobra sentido entonces una relación sujeto/sujeto, en vez de una relación sujeto/objeto de cuidados.

En esa línea esta relación enfermera/paciente precisa ser gestionada, permitiendo establecer objetivos claros de logros en el estado de salud de las personas. La gestión del cuidado de enfermería es un proceso dirigido a movilizar los recursos humanos y los del medio donde se desarrolla, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona. El rol de la enfermera gestora de cuidados consiste en planear la situación deseada en la persona que requiere el cuidado, y dirigir y dar apoyo a las personas que brindan los cuidados (6).

Considerando lo expuesto, encontramos entonces que una de las funciones específicas del profesional de enfermería es administrar y direccionar acciones para alcanzar el objetivo que busca la práctica de la enfermería. Para ello, el profesional de enfermería requiere contar con independencia en el ámbito de su ejercicio, expresada en un respaldo de orden reglamentario-administrativo tal, que le permita asumir con propiedad las decisiones, funciones y acciones de enfermería, junto con conducir su práctica en sintonía con las necesidades de salud de los pacientes y basada en las disposiciones legales preestablecidas (7).

Por lo anterior, la gestión, entonces, parece estar implícita en la definición del rol profesional de enfermería y para desarrollarla se deben articular aspectos relativos al ejercicio profesional, donde la temática cobra especial importancia al lograr definir claramente las funciones, responsabilidades y autonomía que esto supone y deben tenerse en cuenta.

El contexto del cuidado

En general, las enfermeras se encuentran desempeñando funciones en un contexto que es poco favorecedor de una cultura organizacional que permita el desarrollo de la

gestión del cuidado. En esa línea, de acuerdo con Martins et al. (8), en la práctica profesional las enfermeras concentran la mayor parte de su tiempo en su función administrativa y se van distanciando del cuidado directo del paciente, donde parece ser que articular estas dimensiones es una tarea difícil. Atribuyen que esa dificultad tal vez sea a consecuencia de la falta de preparación y a una manera desarticulada de la forma en que las instituciones de enseñanza abordan estos contenidos. Los resultados del estudio realizado por estas autoras mostraron que existe una dicotomía existente entre asistencia y gestión del cuidado en enfermería tanto en el mercado de trabajo como durante la formación profesional (8). También, estudios realizados en Brasil indican que las enfermeras gestoras de cuidados de los centros investigados vivencian frustraciones e insatisfacciones en relación a sus funciones, especialmente porque no consiguen articular las actividades de gerenciamiento con las de cuidado directo. El estudio destaca que las enfermeras sienten un conflicto entre lo que idealizaban sobre su función y la que realmente desempeñan (9).

Lo expuesto hasta el momento parece indicar que se deben tener en cuenta algunos factores que inciden en el desarrollo adecuado, competente y con independencia de la gestión del cuidado. Entre ellos se destaca el contexto donde las enfermeras ejercen sus funciones y las reflexiones sobre la autonomía profesional.

Souza et al. (10) perciben que el cuidado de enfermería está distanciado de la práctica profesional, dado que las enfermeras no han conseguido, salvo escasas excepciones, viabilizar acciones de enfermería en relación al cuidado individualizado de los clientes. El énfasis en los procedimientos técnicos y de corte administrativo, mediante el cumplimiento de reglas y normas, muchas veces tornan la actividad de enfermería como una actividad complementaria de otras profesiones. Es necesario cambiar esta realidad,

de manera de formar profesionales críticos, agentes promovedores y defensores de la salud de los individuos, caracterizándose como personas comprometidas con la profesión, a medida que incorporan conocimientos de la academia a su realidad práctica, estimulando la formación continua.

En cuanto los ambientes organizacionales, donde los profesionales de enfermería desarrollan su rol como gestores de cuidados, son diversos, pero coinciden en algunos elementos que afectan al desarrollo integral de esta competencia. Las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos como el de ejercer su actividad en lugares caracterizados por múltiples problemas y obstáculos y, dentro de éstos, resulta necesario buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud.

De acuerdo con Zárate Grajales, la administración de cuidados de enfermería requiere de conocimiento y está influenciado por los múltiples factores del contexto en el que se sitúa la acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados. Es indudable que, con los cambios en la organización de la salud y los procesos de reforma en los sistemas sanitarios, las instituciones se han vuelto más complejas. Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras y de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el ámbito en el que se otorgan los cuidados. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería (6).

Rossi y Da Silva resaltan la importancia de una reflexión sobre el entorno de la salud para el ejercicio de las prácticas del cuidado en los procesos gerenciales. Al igual que las

realidades de otros países, el contexto actual de la salud está marcado por cambios repentinos y exige de los individuos involucrados y de las organizaciones respuestas diferenciadas en relación a la efectividad de los servicios prestados (11).

Además, se afirma que el espacio en el cual ocurre la relación del profesional de enfermería con el usuario, con otros profesionales y con la organización, constituye e imprime determinadas características en el proceso de trabajo de enfermería y afecta a una de sus áreas fundamentales, la gestión del cuidado. Se enfatiza en que es necesario reconocer al cuidado como un foco posible y necesario de ser gerenciado dentro del universo organizacional, en una dimensión que trascienda el tecnicismo. Rossi y Da Silva destacan que, en el ámbito hospitalario, la Enfermería ejerce un papel gerencial, pero se desgasta en un cúmulo de funciones administrativas (11).

Lo expuesto coincide con la visión de otros autores en que las tareas burocrático-administrativas ocupan la mayor parte del tiempo de enfermería profesional y las mismas no son consideradas actividades que constituyan la esencia del trabajo de enfermería (7).

Todos estos aspectos pueden hacer que se pierda de vista el fin de los procesos gerenciales en salud que es el usuario.

Acerca de la gestión del cuidado

El centrar la gestión en la persona destinataria de los cuidados y evaluadora de la calidad puede ser el elemento articulador para que la Enfermería asegure la calidad de los procesos y, por tanto, la dignidad del ser humano. En esta línea de pensamiento, la confianza y seguridad de los pacientes tiene una estrecha relación con el desarrollo del rol profesional gestor de cuidados.

León afirma que se debe preparar a las enfermeras para que sean capaces de brin-

dar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgo. La gestión de los mismos influye claramente en estos indicadores (12). En la misma línea, Villarreal (13) destaca que la seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad del cuidado que se brinda, enfatizando que, al realizar una correcta gestión del cuidado se provee al paciente de seguridad, identificando en cada etapa los riesgos posibles, asignando los recursos humanos adecuados para el cuidado directo, evaluando las acciones y sus consecuencias.

Gestionar cuidados parece implicar entonces diversos aspectos que incluyen tener en cuenta, en primer lugar, los intereses de las personas destinatarias de los cuidados. La gerencia del cuidado por parte de enfermería es la consolidación de una cultura efectiva dentro de los sistemas de salud y de educación, donde el acto de cuidar es una reciprocidad entre la persona o las personas que reciben la acción de cuidar y el profesional de enfermería responsable de dicho cuidado, que debe contar con autonomía para el desarrollo de sus funciones.

En ese entendido, en relación a la autonomía en el ejercicio de la gestión, existe concordancia entre varios estudios del contexto latinoamericano (14-19), donde el desarrollo del rol profesional, identificado en gran medida por la gestión del cuidado, se encuentra en estrecha relación con los conceptos de autonomía e identidad profesional.

En un ámbito más globalizado, estudios en los Estados Unidos, España y Australia, por mencionar algunos en la última década, también abordan el tema de las dificultades en el desarrollo del rol profesional relacionado con la autonomía (20-24).

Bueno y Queiroz, en su estudio sobre la construcción de la autonomía profesional en el proceso de cuidar, analizan, desde un punto de vista sociológico, a la profesión enfermera a partir de entrevistas realizadas a un grupo de enfermeras asistenciales. Establecen que el proceso de autonomía presupone

que el profesional de enfermería se encuentre en la dirección de la voluntad del individuo para dicha acción, a partir de influencias sociales y culturales (25). En esa línea, la formación académica juega un rol fundamental, debiendo preparar al futuro profesional para el desarrollo de capacidades de pensamiento rápido, de resolución de conflictos, pero además fomentar la autoestima profesional, la habilidad manual y el establecimiento de prioridades (26). Sin embargo, durante años las instituciones formadoras preparaban profesionales para acciones de asistencia, enseñanza y gestión, cuando el mercado de trabajo buscaba un profesional para administrar un servicio, alejado del contacto directo con las personas (27).

Lo que antecede debe ser abordado teniendo en cuenta que, de acuerdo con Poble y Valenzuela, las instituciones de salud de Latinoamérica, en general, se rigen por un modelo biomédico y curativo, tendiendo a reducir lo humano a lo biológico y alejando el trabajo de enfermería de su visión humanista y holística, llevándolo a una pérdida de autonomía (28).

En resumen, la gestión de los cuidados se identifica entonces como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, el liderazgo, la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Implica favorecer una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona en donde el profesional de enfermería desarrolla un papel fundamental, un rol que le genera desafíos en cuanto al establecimiento de las reglamentaciones correspondientes que definan su función, área de trabajo, autonomía e identidad profesional.

Sin duda, de acuerdo con Milos et al., la comprensión de la verdadera naturaleza y alcance de la gestión del cuidado merece un esfuerzo interpretativo, esperándose que sea congruente con la práctica y ajustada a la realidad (29).

CONSIDERACIONES FINALES

Ante los escenarios poco favorecedores para el desarrollo del rol profesional de Enfermería, la reglamentación de la ley profesional en el país ofrece hoy una oportunidad para fortalecer la autonomía y el desarrollo profesional.

Es importante destacar que las enfermeras y enfermeros ciertamente pueden contribuir para promover esta situación, para lo cual deben tenerse en cuenta las lecciones aprendidas como punto de partida del conocimiento generado, expuesto por los autores revisados. Es evidente la fuerza de trabajo de enfermería que, a pesar de las necesidades de dotación de personal profesional, trabaja y cuida muchas veces en escenarios complejos. Es soporte del sistema, brindando cuidados, mostrando efectividad en el trabajo diario, asumiendo o delegando el trabajo cuando las necesidades de personal lo imponen, gestionando estos procesos.

En nuestro contexto, impregnado del paradigma biomédico, que se arraiga en el concepto de cura tomando al ser humano como objeto de sus acciones, al cuidado de enfermería se le dificulta encontrar su sentido epistemológico más profundo. El alcance de las metas emancipadoras de la profesión y el impacto sanitario social de las acciones, encuentra su lugar de desarrollo tomando como su esencia al cuidado y la interacción enfermera/paciente, enfermera/familia, enfermera/comunidad, rescatando el cuidado humano. Para este rescate se hace necesario que comprendamos e interioricemos la intersubjetividad que se da en la relación entre quien brinda el cuidado y quien lo recibe y participa de él. En esta relación de sujetos, el cuidador debe entablar un proceso de crecimiento y aprendizaje para ambos, a la vez de expresar su sensibilidad, respeto por los valores y empatía, además de sus competencias técnico-científicas, lo cual evidencia que no sólo alcanza con estas últimas.

En ese contexto, el cuidado deja de ser

una mera intervención indicada, para ser una relación de ayuda, interactuada en forma profesional, humana, más amplia, holística, dejando lugar a la creatividad propia de la Enfermería. Esta línea de acción es fundamental para que la profesión obtenga el poder del cuidado. El poder profesional será atribuido, entre otras cosas, por la capacidad de desarrollar estas competencias en la práctica, poder de conocimiento especializado y de relación terapéutica, que permitirá reorientar el ejercicio de la enfermería, atendiendo al desarrollo de la autonomía, tomando decisiones concernientes a su área de dominio. Este campo de dominio disciplinar, debe impregnar la reglamentación de una ley de ejercicio profesional, integrando nuevos estilos de pensamiento, que se fundamenten en las interacciones humanas e interdisciplinarias, en el cual el trabajo colectivo, lejos de eliminar lo individual, lo redimensiona, atribuyéndole un valor inconmensurable.

REFERENCIAS

1. Uruguay. Ley N° 18.815. Profesión de Enfermería. Diario Oficial N° 28328/11, octubre de 2011.
2. Uruguay. Decreto-Ley N° 219/009 del 11 de mayo 2009. Regulación de la prestación de los servicios profesionales de Licenciados en Enfermería en las instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios de salud. Diario Oficial N° 27.733, 20 de mayo 2009.
3. Meleis A. 1989. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 6ª ed. Barcelona: Mosby Doyma; 2007.
4. Colliere MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 5ª ed. Lisboa: Lidel; 1999.
5. Sanhueza O. El cuidado: necesidad de investigar en Enfermería. Cienc. enferm. 2001; VII(1): 13-22.
6. Zárate Grajales R. La gestión del cuida-

- do de Enfermería. *Index Enferm.* 2004; 13(44-45): 42-6.
7. Casabona I, Lillo M. Gestión de cuidados de salud y competencia cultural. *Cultura de los Cuidados.* 2006; 20(10): 59-64.
 8. Martins V, Nakao J, Fávero N. Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém egressos do curso de enfermagem. *Esc. Anna Nery.* 2006; 10(1): 101-08.
 9. Willig M, Lenardt M, Trentini M. Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(2): 177-82.
 10. Souza A de, Muniz F, Silva L, Monteiro A, Fialho A. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. *Rev. Bras. Enferm.* 2006; 59(6): 805-07.
 11. Rossi F, Da Silva M. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(4): 460-68.
 12. León C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev Cubana Enferm.* 2006; 22(3): 124-54.
 13. Villarreal E. Seguridad de los pacientes, un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Rev. Salud Uninorte.* 2007; 23(1): 112-119.
 14. Gomes A, Oliveira D de. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(4): 393-398.
 15. Nauderer T, Lima M. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(1): 74-77.
 16. Pires M. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005; 13(5): 729-36.
 17. Carboni R, Nogueira V. Reflexões sobre as atribuições do enfermeiro segundo a lei do exercício Profissional. *Rev Paul Enferm.* 2006; 25(2): 117-122.
 18. Bueno F, Queiroz M. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(2): 222-27.
 19. Milos P. Ejercicio profesional y responsabilidad de la enfermera. *Horiz. Enferm.* 1997; 8(2): 12-9.
 20. Alberdi R. Strategies of power and Leadership for the development of nurses's social compromise. *Rev. Enferm.* 1998; 21(239): 27-31.
 21. Galindo A, Escobar M, Corrales D, Palomo L. Opiniones de enfermeras y médicos de atención primaria sobre la organización y las funciones de enfermería. *Enferm. Clín.* 2002; 12(4): 157-65.
 22. James D, Simpson K, Knox G. How do expert labor nurses view their role. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003; 32(6): 814-23.
 23. Maidana M. Ejercicio autónomo de la enfermería. *Temas Enferm. Actual.* 2007; 5(25): 20-1.
 24. Weston M. Defining control over nursing practice and autonomy. *J Nurs Adm.* 2008; 38(9): 404-8.
 25. Bueno F, Queiroz M. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(2): 222-27.
 26. Gomez A, de Oliveira D. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(2): 178-85.
 27. Kletemberg D, Siquiera M, Mantovani M, Padilha O, Anders J. O processo de Enfermagem e a lei do exercício profissional. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(1): 26-32.
 28. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4): 499-503.
 29. Milos P, Bórquez B, Larrain A. La gestión del cuidado en la legislación chilena: interpretación y alcance. *Cienc. enferm.* 2010; XIX(1): 17-29.