



Discurso cognitivo del contexto normativo de salud laboral en Uruguay.

Normativa de participación de enfermería en los servicios públicos y privados de prevención en salud a trabajadores

Cognitive speech on the labor health regulatory
context in Uruguay

Nursing participation regulations in public and private
workers health prevention services

Marcelo Pangallo¹

¹ Investigador en salud pública, de la Universidad
Internacional Moon, Montevideo, Uruguay.
Correo electrónico: m.p.mateo@hotmail.com

RESUMEN

Este artículo pretende reflexionar sobre el trabajo realizado por el contexto normativo conformado luego del año 2005 en Uruguay permitió a las organizaciones establecer condiciones para la construcción de un sistema de relaciones laborales capaz de propiciar autonomía en las empresas, respecto al sistema político. Todo ello, en coherencia con el propósito de lograr mayor independencia y tomar decisiones que apoyaran una práctica empresarial adecuada, sin dejar de lado normativas fundamentales o aspectos constitucionales. Por ello, este trabajo se trata de un estudio de tipo descriptivo transversal ya que se realiza una medición y análisis acerca de la relación existente entre el conocimiento y aplicación de las normas definidas en el marco normativo en un momento dado. La información se recoge en dos momentos sobre los conocimientos y cómo se evalúan las normas, en la población del Hospital público del área de Block quirúrgico que constaba de 50 participantes, de los cuales 30 contestaron el cuestionario con consentimiento informado dando la posibilidad de participar en forma informada y voluntaria. Previa consulta a los funcionarios se realizaron las notas solicitando la autorización a las autoridades de la Institución. Finalmente, se concluyó que, a partir de los datos obtenidos se logró realizar un diagnóstico de situación acerca de los conocimientos y la aplicación de las normas generales y específicas. También, que la población estudiada carece de conocimientos y un gran porcentaje de ellos no aplican las normas, a pesar de que dichas normas hacen más de 10 años que fueron publicadas. Y, el discurso cognitivo en relación con las Normas que hacen a la labor de los profesionales de enfermería fue relevadas, analizadas y medidas en su conocimiento en un área como es el Centro Quirúrgico, para servicios públicos y privados en Uruguay.

Palabras claves: discurso cognitivo, contexto normativo, salud laboral, normativa de participación, enfermería

ABSTRACT

The regulatory context formed after 2005 in Uruguay allowed organizations to establish conditions for the construction of a system of labor relations capable of fostering autonomy in companies, with respect to the political system. All this, in coherence with the purpose of achieving greater independence and making decisions that will support an adequate business practice, without neglecting fundamental regulations or constitutional aspects. For this reason, this work is a cross-sectional descriptive study since a measurement and analysis is carried out about the relationship between knowledge and application of the norms defined in the normative framework at a given moment. The information is collected in two moments on the knowledge and how the norms are evaluated, in the population of the Public Hospital of the Surgical Block area that consisted of 50 participants, of which 30 answered the questionnaire with informed consent giving the possibility of participating in informed and voluntary way. After consulting the officials, the notes were made requesting authorization from the Institution's authorities. Finally, it was concluded that, based on the data obtained, it was possible to carry out a diagnosis of the situation regarding the knowledge and application of the general and specific norms. Also, that the studied population lacks knowledge and a large percentage of them do not apply the norms, despite the fact that these norms have been published for more than 10 years. And, the cognitive discourse in relation to the Norms that make the work of nursing professionals were surveyed, analyzed and measured in their knowledge in an area such as the Surgical Center, for public and private services in Uruguay.

Keywords: cognitive discourse, normative context, occupational health, participation regulation, nursing

INTRODUCCIÓN

La práctica de los trabajadores de enfermería tiene implícito un rol relativo con su función como profesional de apoyo a la salud en las sociedades; de allí que, es precisa la conformación de normativas laborales que indiquen de forma clara las funciones, formas de autonomía, responsabilidades, entre otros aspectos a tomar en cuenta. En esta temática han surgido elementos conceptuales sobre salud laboral y parámetros para la prevención de riesgos en los trabajadores tomando en cuenta elementos sanitarios (Henry, 2018).

Luego, se crearon leyes de trabajo que luego fueron reformadas para apoyar de mejores modos las prácticas laborales y balancear la interacción entre los trabajadores y quienes los contratan. La reforma del proceso judicial de trabajo como normativa importante para regular los aspectos laborales en Uruguay realizada en el año 2009 mostró un común denominador con otros países latinoamericanos, con la idea de facilitar el acceso a justicia pronta y cumplida en el marco laboral. La idea fue impulsar principios de celeridad, especialidad, oralidad, concentración en los espacios laborales (Villasmil, 2016).

En efecto, a partir del siglo XX, fueron realizadas transformaciones en materia laboral en Uruguay con la idea de eliminar leyes sindicales conformadas por dictaduras dos décadas atrás, por lo cual se impulsaron reformas con una tendencia protectora hacia los trabajadores (Bensusán, 2007). La aprobación de disposiciones jurídicas a partir del año 2005, permitió reglamentar aspectos sobre interacción laborales, entre ellas: Ley 18.566 que reglamenta la negociación colectiva, la derogación del decreto 512/66, con el cual era posible desocupar lugares de trabajo mediante el uso de la fuerza pública, Ley 17.940 de protección y promoción de la libertad sindical y Ley 18.251 de protección de los trabajadores ante los procesos de descentralización. Todas ellas, con el propósito de llenar un espacio vacío sobre normativas laborales especialmente en cuanto a una perspectiva colectiva (Pucci y Quiñones, 2015).

Las regulaciones laborales promulgadas luego del 2005, tales como la Ley 18.251 impulsaron ma-

yores relaciones contractuales donde los deudores pudiesen asumir obligaciones, pero se pudieron exigir garantías necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones; además, fue posible la obligación de informar por escrito a los trabajadores contratados sobre las condiciones de trabajo, así como la empresa a la cual se le prestarían los servicios. Adicionalmente, estas regulaciones laborales permitieron establecer la responsabilidad solidaria con aquellos empresarios que fundamentan su productividad utilizando subcontratistas, suministradores de mano de obra o intermediarios, en torno al pago u obligaciones laborales, contribuciones a seguridad social, primas, apoyo a enfermedades profesionales, entre otros (Bensusán, 2007).

El contexto normativo conformado luego del año 2005 permitió a las organizaciones establecer condiciones para la construcción de un sistema de relaciones laborales capaz de propiciar autonomía en las empresas, respecto al sistema político. El propósito fue lograr mayor independencia y tomar decisiones que apoyaran una práctica empresarial adecuada, sin dejar de lado normativas fundamentales o aspectos constitucionales (Pucci y Quiñones, 2015).

En el plano uruguayo, se formuló en el año 2014 el Decreto N° 354/014 reglamentario de la N° 18.815 de 30/09/2011, relativa a la regulación del ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y de auxiliar de enfermería en la cual menciona en el artículo 7 que deben ser notificadas carencias respecto a recursos humanos y materiales que impacten sobre la calidad del cuidado al usuario y también a la salud de los trabajadores. Además, el artículo 7 explica que deben asegurarse las condiciones laborales de los trabajadores, respecto a sus remuneraciones, ambiente, organización, y otros aspectos organizacionales apoyados por la Organización Internacional del Trabajo.

Asimismo, el artículo 9 de Decreto N° 354/014 refiere la necesidad de ofrecer calidad de atención a la salud, cumpliendo los principios de reglamentación sobre la práctica laboral en el código de ética, asegurando un trato justo, digno y respetuoso para los pacientes. El propósito es que haya una atención inclusiva, sin distinciones de cualquier tipo. No obstante, al mismo tiempo, este artículo explica la



necesidad de que haya formación continua en los trabajadores de enfermería, gestionando eficientemente la prestación de servicios y respetando el derecho del usuario de tomar sus propias decisiones.

Actualmente, el sector salud tiene un gran peso social y económico pues representa a nivel de Latinoamérica y Estados Unidos aproximadamente más del 5% de la población económicamente activa, sin embargo, ha sido un desafío complejo mantener calidad en la atención por las diversas carencias en materia laboral, recursos, espacios sanitarios entre otros., aunado al hecho de lo difícil de conciliar las necesidades de los pacientes con las de los trabajadores de la salud (Tennase y Padilla, 2017). Son diversos los factores implicados en puesta en acto del contexto normativo que requieren ser valorados para asegurar la participación de los profesionales de enfermería en la prevención a la salud de los trabajadores.

En efecto, al profundizar en el contexto sanitario uruguayo es posible identificar algunas debilidades en la forma en se aplica el contexto normativo vigente en materia de salud laboral que apoya la prevención a la salud y que se ha visto minimizado por un distanciamiento evidente de quienes llevan la gestión de las organizaciones sanitarias. Son pocas las acciones o estrategias implementadas para proyectar el trabajo en materia de salud laboral, dejando en expectativa a los trabajadores que terminan desconociendo sus propios derechos laborales.

En este contexto, se creó en el año 2018 la Unidad de Salud Laboral en el marco de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), con la idea de consolidar políticas laborales, promover la salud laboral de los trabajadores, y organizar, e implementar estrategias para la prevención en la salud de los trabajadores. Además, se conformó como una unidad para impulsar las deficiencias en materia de recurso humano, su capacitación, prevención de riesgos, entre otros (ASSE, 2018).

No obstante, la realidad encontrada es que existen debilidades especialmente en el hecho de que aún no se han incorporado los trabajadores de enfermería, dejando la prioridad a médicos y especialistas en salud laboral. Es necesario conformar espacios

integrales donde todos participen para conocer la realidad de cada grupo de trabajadores e impulsar medidas para el mejoramiento de su entorno laboral, especialmente por el hecho de que en el área de enfermería existen muchas deficiencias que aún no han sido saldadas. Asimismo, es significativo analizar la situación laboral de los trabajadores en cuanto a condiciones de trabajo, seguridad y salud, por cuanto al mejorar su situación es posible impulsar mayor calidad en la atención a la salud de las personas que lo necesitan.

Además, la existencia de inseguridades en cuanto a la salud laboral y participación en servicios públicos o privados de prevención, probablemente se deba a que muchos trabajadores no manejan información actualizada o poco se actualizan en esta temática. En tal sentido, la puesta en acto de normativas laborales refiere oportunidades para lograr equilibrio en los espacios laborales en donde fluyan correctamente cada elemento que forma parte del sistema sanitario nacional uruguayo. A partir del contexto evidenciado, se presentan los objetivos de la investigación, **general:** Analizar el contexto normativo de salud laboral que ampara la participación de enfermería en los servicios públicos y privados de prevención de salud a trabajadores.

Específicos: Identificar los elementos implicados en el contexto normativo de salud laboral relacionados a la participación de enfermería en los servicios públicos y privados de prevención de salud a trabajadores, describir la forma en que las normativas legales amparan la participación de enfermería en los servicios públicos y privados de prevención de salud a trabajadores, reconocer la situación existente respecto del conocimiento que tiene Enfermería de las normativas en materia de salud laboral en los espacios sanitarios de prevención de salud a trabajadores.

MARCO TEÓRICO

Concepciones sobre salud laboral en el área de enfermería

La salud laboral ha sido considerada como un elemento fundamental para el funcionamiento de las organizaciones, pues de ello depende la manera en que el recurso humano sea protegido frente a even-

tos nocivos o riesgos que afecten su persona. En Uruguay, los últimos años han sido significativos en cuanto a profundización de la definición e identidad del rol de enfermería como parte de un colectivo sociocultural, gracias a la conformación de la Ley 18.815. En torno a ello, se ha logrado regular la forma en que los profesionales de enfermería prestan sus servicios en instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios de salud, para lo cual se apoyan en el Decreto N° 219/009.

Desde la perspectiva de Ermida (2006) La legislación laboral uruguaya ha sido característicamente fragmentaria, asistemática y puntual, pues se trataba de leyes sueltas con la ausencia de un código del trabajo o ley de trabajo que incorporara todos los elementos necesarios en el ámbito laboral. La puesta en acto de diversas normativas, decretos o afines ha hecho compleja la aplicación de la ley, pues es poco lo que expresa detalladamente sobre las situaciones particulares que surgen del contexto laboral, dejando lagunas a llenar en los tribunales u órganos competentes por parte de los jueces o entes afines.

En cuanto a la reglamentación del ejercicio profesional de los trabajadores de enfermería, se han evidenciado muchas fortalezas a poner en práctica en los ambientes laborales. El fortalecimiento de habilidades de gestión en las organizaciones sanitarias, es una de las vías para lograr la presencia de calidad, seguridad y humanidad en los ambientes laborales (Ferreira, 2013). La interacción entre los profesionales de enfermería y los pacientes es uno de los aspectos motivo de estudio y profundización para la conformación de legislaciones que definan la naturaleza, así como propósito de la profesión del cuidado a la salud de los enfermos, determinado al mismo tiempo la manera en que los profesionales y auxiliares de enfermería participen en servicios públicos y privados en cuanto a prevención de salud laboral.

En los contextos laborales, los procesos desarrollados por lo general están sujetos a la aparición de riesgos y exigencias capaces de impactar en los trabajadores, que se manifiestan como accidentes laborales, patologías variadas que por lo general tienen un origen común. Por tanto, las organizaciones sanitarias precisan estar atentas a crear las

condiciones idóneas de salud laboral ante la cual los profesionales de enfermería pueden participar en la prevención a la salud en cada espacio sanitario (Henry, 2018).

En este contexto, desde la postura de Henry (2018) la salud laboral es esa condición en el ser humano que se mantiene sin alteración o enfermedad, pero que es susceptible a la presencia de riesgos que en algunas oportunidades surgen como hechos aislados. En efecto, la salud laboral debe estar presente como una prioridad dentro del proceso laboral, aunque este sea neutral e inmodificable, pues es una necesidad que las organizaciones de salud estén atentas a crear las condiciones idóneas para asegurar la salud de los trabajadores.

Uno de los aspectos significativos dentro de la salud laboral es considerar la función principal de la enfermería desde el punto de vista de trabajo, como apoyo a la salud de trabajadores, bien sea porque ejercen una influencia notoria en la prevención de accidentes laborales, atención a riesgos, apoyo sanitario en enfermedades profesionales e incluso participan en la rehabilitación de los trabajadores como forma de favorecer su calidad de vida (Japón et al., 2019).

En este contexto, la relación salud y trabajo suele estar presentes en quienes llevan la organización de las empresas sanitarias, renovando mecanismos de control para optimizar la calidad y cantidad de trabajo, llevándolos incluso a un mayor compromiso de sí mismos con el empleo (Henry, 2018). Esta situación impacta en la salud física, mental y emocional, generando un desgaste en el que los trabajadores de enfermería tienen un rol fundamental al apoyar a sus compañeros de trabajo.

Sobre esta situación, Neffa (2018) explica la observancia de un franco deterioro a la salud a partir de la intensificación del trabajo, control rígido, búsqueda de mayor productividad empresarial, parcialización de tareas, entre otros elementos de fatiga e incluso sufrimiento. Esta situación refiere una interacción negativa entre salud y trabajo que es mediada por normativas laborales al señalar la puesta en acto de un trabajo equilibrado, con el menor riesgo y la garantía a la salud, sin embargo, en muchas orga-



nizaciones existe un distanciamiento que surge por la prevalencia de los intereses de la empresa, antes que la salud de los trabajadores.

Otro de los aspectos evidenciados entre la salud y el trabajo es que en algunas oportunidades se incrementa o intensifica la presión por parte de quienes direccionan las organizaciones a incrementar los ritmos de trabajo. Ante ello, Henry (2017) explica que en esta interacción es originada a partir especialmente de los espacios dominados por el recurso humano que gestiona las organizaciones utilizando estrategias para la dirección, supervisión, evaluación y control, en torno a la producción realizada en la empresa. Al mismo tiempo, se refiere atención a las esferas externas de la organización en cuanto a la valoración de la demanda de productos y servicios, evaluando afluencia de clientes, espacios de interacción cliente-trabajadores, entre otros elementos que potencien el crecimiento de la organización.

Generalidades sobre el sistema de salud en Uruguay

La consolidación de los sistemas de salud en diversos países ha sido lograda luego de varios intentos y años de trabajo. Es una situación que se repite en el caso de Uruguay, por cuanto ha tenido que pasar mucho tiempo para lograr avances significativos. En el año 2005 existía una situación de franco deterioro en organizaciones prestadoras de salud de tipo público y privado, evidenciando problemas relacionados con financiamiento, elevado porcentaje de ciudadanos sin cobertura asistencial, conflictos gremiales, fragmentación, entre otros elementos que indicaban una situación sanitaria en crisis permanente (Basso, 2020).

A partir de estas realidades, fue necesaria la conformación de una transformación sanitaria en la que se implementó un nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) estructurado con la participación de entes empresariales, gremiales, sociales, políticos y académicos con quienes se construyó una propuesta que fue activada posteriormente para beneficio de los ciudadanos uruguayos, basada en la aprobación durante el año 2017, de leyes fundamentales. Seguidamente, en el año 2017 se implementaron

jornadas de intercambio para recibir aportes desde diversos contextos, con el propósito de impulsar el trabajo sanitario desarrollado, direccionar de ser necesario lo que ha de ser mejorado y valorar los alcances obtenidos en el SNIS (Basso, 2020).

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se conforma en dos grandes sectores: público y privado, convirtiéndose en el prestador principal de servicios sanitarios, con una amplia red de cobertura nacional que atiende a la población uruguaya. A nivel público funciona la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), dirigido especialmente a la atención de personas con escasos recursos, por lo cual atiende alrededor de 37% de la población. La necesidad de intervenciones complejas o costos altos son efectuadas a través de Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE) caracterizados por ser hospitales o clínicas especializadas, de origen público o privado (Basso, 2020).

En el caso de prestación de servicios a nivel privado es efectuada especialmente por Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), caracterizadas por ser asociaciones privadas sin fines de lucro, dirigidas a atender a los uruguayos alcanzando aproximadamente un 56% de cobertura nacional. Entre ellas se destacan la Unión de la Mutualidad del Uruguay (UMU), la Federación Médica del Interior (FEMI), y el Plenario de IAMC (Aran y Laca, 2011).

La Administración de Servicios de Salud del Estado y las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), reciben del Fondo Nacional de Salud (FONASA) pagos que se calculan tomando en cuenta la población que atienden, así como los proyectos diseñados por el Ministerio de Salud Pública, es decir, trabajan de acuerdo para ofrecer atención integral a los ciudadanos uruguayos.

Realidad actual del recurso humano de enfermería en contextos sanitarios públicos y privados uruguayos

El recurso humano de enfermería dentro de las organizaciones sanitarias funciona en base a dos niveles de especialización, por una parte, licenciados en enfermería, que son profesionales que han alcanzado el grado universitario y, por otra parte,

los auxiliares de enfermería que tienen un tiempo de formación menor a los licenciados. Para el año 2011, la Organización Panamericana de la Salud, explicaba que en Uruguay no existen normas para regular la profesión de enfermería, sino que se apoyan en decretos y normativas para realizar esta práctica sanitaria. Esta situación ocurre en un país que sigue apegado a la Ley No. 14.906 del 2 de julio de 1979 y al Convenio C149 en el cual se mencionan las condiciones de trabajo y vida del recurso humano de enfermería (OPS, 2011).

Uno de los aspectos que llaman la atención en el sector salud, es la presencia de nudos críticos relacionados con la puesta en acto de políticas gubernamentales que impacten positivamente en el trabajo desarrollado por el recurso humano público y privado de enfermería. Son pocas las investigaciones de campo para conocer la realidad de enfermería hasta el punto que existen dos censos a nivel nacional uno en el año 1993 y otro en el 2013 (Ministerio de Salud, 2015). Este desconocimiento sobre información en el área de enfermería, dificulta la puesta en acto de acciones que impulsen la salud laboral de los trabajadores y su aporte en materia de prevención dentro del contexto sanitario.

El desarrollo del sistema sanitario, puede ser logrado en la medida en que el recurso humano impulse su crecimiento y ejecución de acciones para la atención a la salud de los pacientes. En este aspecto, los trabajadores de enfermería tienen un rol fundamental en el cuidado a los enfermos o personas que se acercan a los centros de salud por ayuda a sus problemas de salud. Es compleja la situación laboral del recurso de enfermería, encontrando en el censo de 2013 marcadas diferencias. Camacho et al., (2015), refiere mayor proporción de este recurso humano en el sector privado (61,5%) frente al sector público (38,5%). Además, existe mayor número de trabajadores como auxiliares de enfermería que como licenciados, lo cual ha impulsado la creación de mecanismos de formación y actualización profesional para quienes quieran optar a ello.

La Organización Panamericana de la Salud (2015) refiere que la enfermería en el Uruguay es una profesión aplicada especialmente por el género femenino, con una tendencia a concentrarse en la capital

del país y que su área de mayor déficit es a nivel de profesionalización, por lo cual hay mucha preparación especialmente en el área de cuidados intensivos. Respecto al multiempleo, se detecta que hay muchos de estos profesionales que buscan más de una opción laboral, encontrando que los prestadores ASSE e IAMC aunque tienen buena ocupación de este grupo de trabajadores, la mayor proporción está en otras instituciones de salud o cuidados a personas que lo solicitan.

En el año 2015 se efectuó la IV Jornada de RRHH del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en la cual se conversó sobre la realidad de los trabajadores de enfermería, identificando elementos sobre el liderazgo en esta área y la forma de conducción por parte de quienes llevan la gestión en ASSE (Gómez, 2018). Se valoró la importancia de generar conocimientos relacionados con la disciplina de enfermería, mejoras salariales, medio ambiente de trabajo y el desarrollo de procesos formativos para la actualización profesional del recurso de enfermería. En tal sentido, fueron los elementos identificados con mayores necesidades, a partir de lo cual se propusieron opciones para el mejoramiento de esta realidad (CONAE, 2006).

En el año 2017 desde ASSE se realizó una investigación que mostró que había 23.606 auxiliares de enfermería y 6.176 licenciados en enfermería, denotando mayor presencia de auxiliares lo cual propicia un desbalance en la puesta en acto de competencias de enfermeras profesionales requeridas en intervenciones especializadas. La realidad actual muestra que el papel que tienen el profesional de enfermería en la puesta en acto del equipo primario de salud es un fuerte elemento de gestión, pues hace posible de mejores modos el desarrollo de la atención a la salud de los pacientes.

Aunado a lo señalado, existe en Uruguay cierta tendencia a que los profesionales de enfermería se especialicen en área de gestión de servicios, precisando la presencia de estos profesionales en otros ámbitos sanitarios. Además, en contraste con otros países, en Uruguay ha sido lento el proceso de aceptación del profesional de enfermería en procesos de derivación o como apoyo a consulta en actividades independientes, donde se prescriban medicamen-



tos que incluso aún no forma parte de actividades reconocidas de forma legal dentro de la geografía uruguaya. Por tanto, aún existen espacios sanitarios que deben ser fortalecidos; sin embargo, para lograrlo se precisa mayor apoyo en la gestión gubernamental, así como la consolidación de espacios para la formación, actualización profesional de los trabajadores de enfermería (Harispe, Cavalleri y León, 2020).

Normativa vigente sobre el ejercicio de la enfermería y elementos de prevención laboral

A continuación, se describen algunos elementos relacionados con la práctica de enfermería, y los elementos de prevención en salud a los trabajadores, entre ellos las leyes relacionadas con el área, decretos, convenios y recomendaciones sobre la participación de la enfermería en los centros de salud.

Leyes uruguayas relativas a la práctica de enfermería

Ley N° 18.815 relativa a la regulación del ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y de auxiliar de enfermería

La puesta en acto de la Ley N° 18.815 surge para el fortalecimiento de la práctica de enfermería a través de la regulación de su ejercicio profesional tanto de licenciadas como auxiliares de enfermería. Hay que recordar que la enfermería como disciplina científica se dirige al desarrollo de procesos humanos, terapéuticos, interpersonales, continuos, etc. para apoyar la salud de las personas. La regulación de la práctica enfermera aboga por la valoración de la dignidad humana, con la idea de garantizar los derechos de todo ciudadano de recibir atención de calidad y en cantidad suficiente.

La Ley N° 18.815 desarrollada en el año 2011 determina los distintos elementos implicados en el ejercicio de la práctica enfermera, destacando el artículo 3 en el que se expresan los requisitos para ejercer la profesión, entre los cuales se menciona el título habilitante de licenciado en enfermería, validado de acuerdo a normativas establecidas. Ahora bien, si el profesional de enfermería desea pasar a niveles superiores de atención o conducción de servicios, precisa un título de especialista, maestría o doctorado, reconocido y validado por los órganos

competentes.

Por otra parte, en el artículo 4 de la Ley N° 18.815, menciona que las funciones de los profesionales de enfermería son integrar equipos de salud, aplicar procedimientos en los distintos niveles de atención, participar de forma preventiva en la salud de los pacientes, efectuar tratamientos, formular diagnósticos, participar en administración a la salud, realizar investigaciones en el área, integrar tribunales, participar en auditorías o consultorías en el área e integrar comités de control de bioética e infecciones dentro de los contextos sanitarios.

En el artículo 5 se muestra que la necesidad de que los profesionales de enfermería se acrediten con frecuencia para lograr mantenerse actualizados científicamente e impulsar la idoneidad en la profesión. Para ello, instituciones reconocidas y estructuradas legalmente, deben entregar certificados de acuerdo a los requisitos mencionados en los artículos 2 y 3 de la Ley N° 18.815.

Por su parte, el artículo 6 explica elementos sobre la legitimación y actuación de los auxiliares de enfermería, por lo cual se detecta la necesidad de que éstos tengan diploma habilitados por el Ministerio de Salud y haber estudiado en instituciones reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura que brinden legalidad a los títulos obtenidos. El artículo 7 de la Ley N° 18.815 establece las funciones de los auxiliares de enfermería, entre las que destacan básicamente dos aspectos, por un lado, ejecutar bajo supervisión la práctica de atención de enfermería que le fueran referidas, y colaborar con los equipos de enfermería en la estructuración de programas educativos, además de proyectos de investigación.

Ley N° 18.211 relativa al Sistema Nacional Integrado de Salud

La Ley N° 18.211 promulgada el 5 de febrero de 2007, se conformó para la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, por tanto, reglamenta los derechos de los ciudadanos uruguayos a tener protección a la salud, estableciendo las modalidades de acceso a los servicios integrales de salud disponibles en la geografía uruguaya. En esta Ley se establecen algunos aspectos fundamentales:

primero, la conformación de un registro de tipo obligatorio sobre los recursos de tecnología, además de los aspectos sobre diagnóstico y prácticas terapéuticas de aporte sanitario. Por otra parte, menciona los requisitos para integrarse al SNIS, destacando que debe ser una decisión voluntaria o a pedido de la Junta Nacional de Salud el ser un usuario de este sistema sanitario.

Por otra parte, el SNIS ha sido estructurado dentro de la Ley N° 18.211 para garantizar los derechos a recibir atención a la salud en igualdad de condiciones, tomando en cuenta la confidencialidad del paciente, así como el desarrollo de espacios sanitarios idóneos para la atención sanitaria, ofreciendo la posibilidad de que los usuarios puedan elegir el centro sanitario y conocer resultados, así como la situación financiera de las entidades sanitarias.

En el artículo 2 de la Ley N° 18.211 se establece las competencias del Ministerio de Salud Pública en la puesta en acto del Sistema Nacional Integrado de Salud, el cual debe estar articulado a las organizaciones prestadoras del servicio sanitario, públicas y privadas, aspecto mencionado en el artículo 265 de la Ley N° 17.930, promulgada el 19 de diciembre de 2005.

En el artículo 3, se establecen los principios rectores del SNIS, destacando la promoción a la salud a partir del entorno, así como estilos de vida de los ciudadanos. La cobertura universal, accesible, así como sustentable de los servicios de salud, la intersectorialidad de las políticas desarrolladas para el mejoramiento de la calidad de vida. Además, el SNIS debe direccionar acciones para la orientación preventiva, integral y humanista a los ciudadanos, con calidad de atención de acuerdo a normativas y protocolos de intervención sanitaria, la participación social de los trabajadores y usuarios, entre otros aspectos.

En el artículo 4 de la Ley N° 18.211 se mencionan los objetivos del SNIS, destacando el deseo de alcanzar el más alto nivel de salud en la población, con el impulso al desarrollo de hábitos saludables y el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos uruguayos. Además, se tiene como propósito implementar un modelo de atención con una

estrategia común, planes y programas, acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de los pacientes. Impulsar la descentralización, organizar la prestación de servicios, aprovechar de forma racional los recursos humanos, financieros, promover el desarrollo profesional, fomentar la participación de los trabajadores y establecer un financiamiento basado en la equidad para los ciudadanos uruguayos.

En este contexto, la Ley N° 18.211 refiere que el Ministerio de Salud Pública tiene un protagonismo principal en la conformación adecuada del SNIS, al mostrar su participación en la elaboración de las políticas y normativas relativas al SNIS, además, registrar los prestadores de servicio que forman parte del SNIS, controlar la gestión sanitaria en sus distintas vertientes, fiscalizar la articulación entre las organizaciones prestadoras del servicio de atención a la salud, aprobar los programas de prestaciones integrales de los trabajadores y usuarios del SNIS, instrumentar un sistema de información a nivel nacional, promover la investigación científica y adopciones de medidas para mejorar la calidad de vida, entre otros.

En el artículo 6 se menciona la creación de un registro obligatorio de recursos tecnológicos dirigidos al diagnóstico y demás procesos relacionados con la atención de alto porte a los pacientes. En este registro se ubicará información actualizada, la idea es contar con información disponible de corte científico, reconocer las necesidades, racionalizar el funcionamiento de los recursos tecnológicos, dentro de los cuales se prestará especial atención a la ubicación de los mismos o su distribución.

Por su parte, el artículo 8 de la Ley N° 18.211 tiene relación directa con el personal de enfermería, por cuanto refiere el control de calidad integral en el contexto sanitario visitado por los usuarios. Este artículo establece el respeto a los derechos humanos y a los principios de la bioética, especialmente en torno al uso de tecnologías y medicamento como parte de apoyo sanitario, situación que estará a cargo del Ministerio de Salud Pública. En el artículo 9 se establece la coordinación del MSP con otros organismos para promover el desarrollo de los profesionales que forman parte del recurso humano en el



SNIS, de acuerdo a los principios rectores conformados dentro del SNIS.

En el artículo 10, se evidencia que el MSP debe promover la armonización de los distintos elementos que conforman la calidad en bienes, factores productivos, servicios ubicados dentro del área de salud, como mecanismos de control sanitario de los estados ubicados dentro de MERCOSUR como parte de un proceso regional de integración entre los países. Ahora bien, el artículo 15 establece a la Junta Nacional de Salud como el ente que suscribirá un contrato relacionado con la gestión de los prestadores de SNIS, con el cual podrá ser valorado el cumplimiento de obligaciones señaladas en la presente ley. Ahora bien, en el artículo 21 de la Ley N° 18.211 se especifica la prestación de servicio bajo libre contratación en aquellas organizaciones de salud privadas que no se hayan incorporado al SNIS, pero que estén habilitadas por el MSP y sujetas al control sanitario.

Los artículos 36, 37 y 30 de la Ley N° 18.211 especifican los niveles de atención a los trabajadores y usuarios. En el artículo 36 se refiere el *primer nivel de atención*, caracterizado por la sistematización de actividades sectoriales, que buscan la satisfacción de necesidades básicas de salud, así como el fortalecimiento de calidad de vida de individuos, comunidades, y valoración del medio ambiente. En este artículo se evidencia que las acciones de apoyo a la atención integral a la salud, precisan estar estructuradas por equipos interdisciplinarios que de forma cooperativa trabajen en pro de la atención domiciliaria, ambulatoria, emergencia y urgencia. Además, el artículo indica que hay que dar prioridad a la coordinación entre los diferentes servicios de salud nacionales, departamentales y comunitarios.

En el artículo 37 se establece el segundo nivel de atención, el cual se refiere a un conjunto de acciones dirigidas a la atención integral desde una perspectiva clínica, obstétrica y quirúrgica, en la que el paciente precisa estar en régimen de hospitalización de forma diaria, mediana, breve, o estancia prolongada. Es un nivel de atención en el que se busca la satisfacción de necesidades de usuarios con baja, mediana o alta complejidad, por lo cual requieren tanto recursos humanos, infraestructura y tecnoló-

gicos con varios niveles de complejidad. El nivel 2 de atención está directamente relacionado con la atención de emergencia brindada en los centros de salud.

Ahora bien, el artículo 38 de la Ley N° 18.211 muestra los aspectos relacionados con el tercer nivel de atención, caracterizado por estar dirigido especialmente a la atención de patologías con demanda de tecnología diagnóstica efectiva y la puesta en acto de tratamientos de alta especialización. En tal sentido, es un nivel de atención dirigido especialmente a casos particulares y apoyados en recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura, ajustadas a las necesidades de los usuarios.

Convenio de la Organización Internacional del trabajo - OIT C149 sobre el Personal de Enfermería ratificado por Uruguay

Dentro del contexto normativo de salud laboral, respecto a la participación del recurso enfermero en los espacios sanitarios públicos o privados se conformó el Convenio de la Organización Internacional del trabajo que apoya la práctica sanitaria en los centros de salud. El artículo 1 explica que el convenio va dirigido a todo el personal de enfermería, independientemente del lugar de trabajo, en todas las categorías de asistencia y servicios desarrollados.

En el artículo 2 se menciona el deber de los distintos Miembros adheridos al Convenio, de aplicar políticas dirigidas a impulsar en la población un mayor nivel de calidad en la atención a la salud, tomando en cuenta la planificación necesaria, así como recursos necesarios para ello. Además, se establece la importancia de tomar medidas necesarias para que el personal de enfermería tenga una formación adecuada y condiciones de empleo idóneas para retener y atraer el recurso enfermero.

Por su parte, el artículo 3 establece que la instrucción, formación y supervisión del recurso enfermero debe estructurarse con una exigencia básica prevista en normativas y leyes fundamentales, así como la coordinación de esta formación, con la desarrollada a otros trabajadores de la salud. En el artículo 4 se indica que para la puesta en acto de la práctica enfermera existen una condición que deben cumplirse,

por lo cual este trabajo o ejercicio laboral es para quienes reúnan los requisitos indicados para cada cargo en particular.

El artículo 5, establece la necesidad de tomar medidas para impulsar la participación del recurso de enfermería en la planificación de servicios y consultas para la toma de decisiones que puedan afectarles de acuerdo a condiciones y métodos nacionales. Las condiciones de empleo se estructuran a través de negociaciones entre las organizaciones (empleadores y trabajadores) que tengan interés en ello. En el caso del surgimiento de conflictos, este artículo refiere la necesidad de implementar estrategias para la solución de los mismos como la conciliación, mediación o arbitraje voluntario entre las partes.

En el artículo 6, se establecen que los trabajadores de enfermería deben gozar de condiciones parecidas a los demás trabajadores, especialmente en cuenta a horas de trabajo, descanso semanal, vacaciones anuales pagadas, licencias (enfermedad, maternidad, educación), seguridad social. Por tanto, se evidencia la conformación de los derechos de los trabajadores en los ámbitos sanitarios.

Uno de los aspectos fundamentales en materia de salud laboral tomados en cuenta en este Convenio se evidencia en el artículo 7, en donde se explica que los Miembros del Convenido de la OIT precisan mejorar las condiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad para los trabajadores, aunque esto signifique un esfuerzo. En tal sentido, la adaptación de las disposiciones conformadas, deben ser adaptadas a las características propias del recurso de enfermería y contexto en el cual se desarrolla el proceso de atención a la salud de los usuarios. De acuerdo al artículo 8 de este Convenio, todas las disposiciones alcanzadas deben ser aplicadas por la legislación nacional en caso de que no sean implementadas como parte de reglamentos internos de las organizaciones sanitarias, contratos colectivos, decisiones judiciales, laudos arbitrales, entre otros medios conformados.

En el artículo 9 se establece la necesidad de comunicar las ratificaciones formales del convenio. En el artículo 10 se explica que el convenio se estructura solo para los Miembros de la OIT quienes tendrán la

obligación de aplicar los acuerdos alcanzados. Además, en el artículo 12 se menciona que el director general de la OIT notificará a los Miembros de la organización las declaraciones, ratificaciones y denuncias realizadas por los miembros.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de tipo descriptivo transversal ya que se realiza una medición y análisis acerca de la relación existente entre el conocimiento y aplicación de las normas definidas en el marco normativo en un momento dado.

La información se recoge en dos momentos:

1. se miden los conocimientos acerca de las normas.
2. se evalúa la aplicación de esas normas Para ello se utilizó un cuestionario que fue completado por los participantes.
3. La población del Hospital público del área de Block quirúrgico constaba de 50 participantes, de los cuales 30 contestaron el cuestionario.
4. Se actuó con consentimiento informado dando la posibilidad de participar en forma informada y voluntaria. Previa consulta a los funcionarios se realizaron las notas solicitando la autorización a las autoridades de la Institución.
5. Al momento de la entrega del cuestionario se orientó al funcionario acerca del modo de completarlo, dando un plazo de 2 días para la devolución del mismo, concurriendo el investigador al lugar de trabajo a levantarlo.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Se llevó adelante la investigación en el período del 1° de junio al 30 de junio 2020 en el servicio de Block Quirúrgico de una institución pública de Montevideo Uruguay.

Del total de la población (que incluía a 50 funcionarios). Se analizan 30 formularios completos por el investigador.



El resto de los funcionarios no estaban incluidos en los criterios de inclusión por estar ausentes por diferentes motivos o por negarse a la participación. En cuanto a los cuestionarios 7 funcionarios optaron por no adherirse a la propuesta planteada y no

los contestaron.

Conocimiento acerca del contexto normativo. Tabla N° 1: Conocimiento del personal sobre las normas de prevención de accidentes en el área de block.

Conocimiento sobre las normas de prevención de accidentes dentro del área de block.	FA	FR	FR/sobre respuestas obtenidas
Conoce	20	67	71 /28
No conoce	8	27	29/28
No contesta	2	6
Total	30		28/100%

FUENTE: PANGALLO (2020)

Se considera que la mayoría (67%) del total de los funcionarios que contestaron este ítem del cuestionario conocen acerca de las normas de prevención de accidentes en el área de block, ya que los mismos contestaron de forma correcta las dos opciones que incluía este ítem (indicando la opción verdadera y falsa según corresponda). Aquellos funcionarios que contestaron de forma incorrecta una de las dos

opciones de este ítem se considera que no conocen, representando un 27% de la población total.

Tabla N° 2: Relación entre conocimiento general del marco normativo sobre seguridad de paciente y su aplicación en block quirúrgico. Checklist.

Relación entre conocimiento sobre seguridad del paciente y su aplicación	Aplica siempre		Aplica a veces		No aplica		numero	Total
	20	67%	6	20%	2	6.5%		
conoce	20	67%					20	67%
No conoce	2	6.5%	6	20%			8	26.5%
Total	22	73.5%			2	6.5%	2/30	100%

FUENTE: PANGALLO (2020)

Con respecto a la relación existente entre conocimiento del marco normativo sobre seguridad de paciente (checklist) y aplicación su aplicación. Las respuestas corresponden a los 30 formularios, se observa que el 67% conoce y aplica las normas de seguridad de pacientes en el área de Block Quirúrgico, es decir que la aplican siempre, 20% lo hacen a veces y el 6,5% no aplican. De los 8 funcionarios que manifiestan no conocer el 20% manifiesta aplicar siempre y a veces los formularios de checklist. Solo el 2% no sabe y no aplica.

CONCLUSIONES

Una vez planteados los anteriores aspectos es posible establecer un conjunto de reflexiones en torno a la calidad de atención y el marco normativo en el área de Block Quirúrgico.

- La calidad de atención en el área de Block comparte las normas generales y con ellos se pueden valorar el desempeño de los centros quirúrgicos, con el cual es posible diferenciarlos unos de los otros y cautivar a los usuarios con la relevancia

que implica ofrecer un servicio de calidad a las comunidades (Peralta, 2006).

- La concepción del marco normativo está relacionada con una atención directa en la cual se efectúa procedimientos o intervenciones por parte de los profesionales de la salud para apoyar la salud de los pacientes. Por tanto, es concluyente afirmar que se debe apoyar el conocimiento de este marco normativo a los funcionarios con el fin de mejorar los ambientes quirúrgico, la hospitalización o tratamiento de intervención quirúrgica. (Suárez y Villegas, 2015).
- Los principales elementos que definen la mala calidad de la atención son sobre todo la falta de conocimiento en relación con las normas específicas que hacen a la seguridad del paciente. El desconocimiento del marco normativo puede llevar a la deficiencia de acciones para el diagnóstico y seguimiento al tratamiento recomendado (Ortiz et al., 2003). De esta manera, probablemente la insatisfacción del paciente se relaciona inversamente con la decisión de regresar a pedir nuevamente una coordinación.
- En el contexto del conjunto de las normas existen algunos aspectos que influyen notablemente sobre la calidad percibida por los usuarios, entre ellos es la forma en que los profesionales de la salud interactúan con los pacientes. Respecto a ello, la claridad de las indicaciones tiene una importancia fundamental pues refiere mayor comprensión del tratamiento, confianza y seguridad para cumplir cada paso señalado, así como las posibilidades de recuperación. Caso contrario ocurre cuando el profesional sanitario pone en práctica una comunicación ineficiente que los desvincula de la realidad del paciente, sin que puedan desvanecerse dudas o temores sobre el padecimiento evidenciado (Herrera et al., 2009).
- El acto médico o de intervención sanitaria precisa ser desarrollado con calidad técnica, buen manejo cognitivo e impulsar la práctica en valores que ayuden a generar confianza en los pacientes que asisten. La implementación de un servicio basado en la ética, moral y seguimiento a los protocolos, se conforma como la vía idó-

nea para lograr calidad en la atención a la salud. Además, demostrar equidad, calidez y humanidad en la prestación del servicio demuestra al paciente que está ante un personal de salud que valora lo que hace.

- El componente interpersonal es fundamental para la generación de confianza en los pacientes y el logro de las expectativas a la hora de valorar el servicio de salud. Gracias al desarrollo de buenas relaciones interpersonales es posible que el paciente exponga el contexto de su enfermedad, además el profesional de la salud con empatía y receptividad puede hacer sentir en confianza al usuario para lograr que los tratamientos sean seguidos a cabalidad, abriendo la posibilidad de recuperar la salud afectada. La práctica de atención sanitaria en consulta externa puede verse potenciada cuando se cuenta con un entorno confortable para los pacientes y los profesionales de la salud (Donabedian, 1984).
- Es necesario que la gestión de los centros quirúrgicos se efectúe tomando en cuenta el marco normativo que regula la prestación de la asistencia. La conformación de espacios para la capacitación y actualización profesional de los trabajadores que se ubican en el área de Block es fundamental. La elaboración de manuales y protocolos de atención basados en la operación o procedimiento para asistir a los pacientes en sus enfermedades es fundamental para lograr la misión y visión de la organización. Es necesario que se efectúe un seguimiento del trabajo realizado. La profundización de los procedimientos desarrollados, permiten detectar debilidades, ajustarlas y fortalecer los distintos aspectos que funcionan adecuadamente.
- Al planear y organizar eficientemente los servicios en función de las normas permitirán la seguridad laboral para el personal que desempeña su labor en el área de Block y disminuir los riesgos de accidentes laborales y en consecuencia es posible reducir costos, ahorrar tiempo, evitar errores e impactar positivamente sobre la salud de los pacientes, la racionalización de la administración sanitaria e incluso fortalecer la productividad de los recursos que forman parte de



la consulta (Navarro et al., 2008). Las normativas y protocolos de calidad también deben estar presentes en la puesta en acto de la atención sanitaria por parte de los profesionales de la salud.

- Las normativas ISO contribuyen a optimizar la práctica de atención a la salud, orientan la operacionalización del servicio, ayuda a conformar interacciones exitosas y hacen posible el resguardo a la salud tanto de pacientes como de los mismos profesionales que forman parte de los servicios. El tomar en cuenta las normas ISO se convierte en una herramienta de control con la cual impactar positivamente los tratamientos de los pacientes y su seguimiento hasta lograr el restablecimiento de la salud de ser posible.
- El tener en cuenta las normas hacen que se generen servicios de Salud Laboral en las Instituciones y que en ellos participen los profesionales de Enfermería. A tal efecto, es significativo concluir en la necesidad de transformar los elementos que refieren debilidades y potenciarlos como fortalezas capaces de impactar positivamente sobre el trabajo de enfermeros/as.

REFERENCIAS

- Administración de Servicios de Salud del Estado-ASSE, (2018). Desafíos de Salud Laboral en ASSE: Avances del Proyecto de Creación y Funcionamiento de Unidad para promover esta relevante temática de RRHH. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <https://www.asse.com.uy/contenido/Desafios-de-Salud-Laboral-en-ASSE-Avances-del-Proyecto-de-Creacion-y-Funcionamiento-de-Unidad-para-promover-esta-relevante-tematica-de-RRHH-11236>
- Aran, D., y Laca, H. (2011). Sistema de salud de Uruguay. *Scielo-Salud Pública de México*. vol.53 supl. 2. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800021
- Basso, J. (2020). A diez años de iniciada la reforma sanitaria. Evaluación y Desafíos del Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_10_ANOS_SNIS.pdf
- Baz, K., Eguez, M., López, V., Lucas, M., Siri, K., (2013). *Sobrecarga laboral en enfermería y riesgos en la seguridad del paciente paliativo*. Trabajo de Grado. UDELAR. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2415/1/FE-0515TG.pdf>
- Bensusán, G. (2007). *La efectividad de la legislación laboral en América Latina*. Instituto Internacional de Estudios Laborales Ginebra, Primera edición. Organización Internacional del Trabajo. Ginebra.
- Cabrera, A. (2006). Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos para Enfermería. *Revista Uruguay de Enfermería*, 37-43.
- Camacho, C., Rodríguez, L., Fernández, T., y Bonilla, J. (2015). Condiciones laborales de licenciados en enfermería en Uruguay. Estudio descriptivo-comparativo años 1993/2013. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, Vol. 4, n° 2.
- Capurro, M. (2010). *Calidad de Atención que brinda Enfermería a los Pacientes Internados en la Unidad de Terapia Intensiva*. Universidad Nacional de Córdoba – Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Recuperado de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf
- Consejo Internacional de Enfermería (CIE). (2014). *Entornos de Práctica Favorables: Lugares de Trabajo de Calidad- Atención de Calidad al Paciente*. Recuperado de <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007sp.pdf>
- Cortazar, L., y Francisco, M. (2014). Estrés Laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz. México. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* (ALADEFE). Recuperado de <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/>
- Ermida, O. (2006). *La nueva legislación laboral uruguaya*. IUSLabor – UDELAR. Uruguay.

- Ferreira, A. (2013). La gestión del cuidado en la legislación profesional: algunas consideraciones para su regulación. *Ciencia y Enfermería* XIX (3): 103-109.
- Gómez, D. (2018). Panorama Regional de Enfermería: Políticas Públicas para su Desarrollo, Inclusión y Participación en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). *RISS Salud*, Uruguay, p.31. Recuperado de: <http://www.rissalud.net/images/documentospdf/Panorama%20Regional%20de%20Enfermeria.pdf>
- Harispe, E., Cavalleri, F., y León, I. (2020) Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay. *Rev Méd Urug*; 36(1):20-27 Doi: 10.29193/RMU.36.1.3
- Henry, M. (2018). Salud laboral en el escenario productivo actual. *Revista de Ciencias Sociales*, vol. 32, n.º 44, pp. 171-196. DOI: <http://dx.doi.org/10.26489/rvs.v32i44.8>
- Henry, M. L. (2017). *La intensificación del trabajo como factor de riesgo psicosocial en las actividades de servicios*. Ponencia presentada en el 13º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, 2-4 de agosto, Buenos Aires.
- Japón EV, Pabón M, Vega-Escañó J. (2019). Prescripción enfermera en salud laboral: revisión de la literatura. *Revista Enfermería del Trabajo*. 9; 1:32-41
- Mejía, L., y Salazar, M. (2013). *Evaluación de la calidad del servicio de consulta externa especializada del Hospital Naval de Cartagena de Indias, segundo trimestre de 2012*. Colombia: Universidad de Cartagena.
- Mejía, P. y Murga, S. (2019). *Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario*. Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Ministerio de Salud Pública en Uruguay (2010). Logros y desafíos en términos de equidad en salud en Uruguay. Montevideo, Uruguay: MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2010). República oriental de Uruguay. Primer Censo Nacional de Recursos Humanos en Salud. Desarrollo y presentación de los primeros resultados. Montevideo: MSP. [Internet] Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/primer-censo-nacional-de-recursos-humanos-en-salud>
- Neffa, J. C. (2018). Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEIL/CONICET; Corrientes: UNNE, Facultad de Ciencias Económicas; La Plata: UNLP, Facultad de Ciencias Económicas; Moreno: Universidad Nacional de Moreno; CABA: UMET/CITRA.
- Organización Internacional del Trabajo (1977). C149 - Convenio sobre el personal de enfermería, núm. 149. Recuperado de: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C149
- Organización Internacional del Trabajo. (1977). Recomendación OIT No. 157 sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. R157 - Recomendación sobre el personal de enfermería (núm. 157). Ginebra, 63ª reunión CIT.
- Organización Panamericana de la Salud (2005). Washington DC. Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería En América Latina N° 39 Serie HR. Recuperado de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería. Noticias-Centro de medios. Recuperado de: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1514:en-medio-de-la-pandemia-de-covid-19-un-nuevo-informe-de-la-oms-hace-un-llamamiento-urgente-a-invertir-en-el-personal-de-enfermeria&Itemid=451
- Presidencia de la República de Uruguay, Decreto N°



- 354/014 reglamentario de la N° 18.815 de fecha 30/09/2011, Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/354-2014>
- Presidencia de la República de 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.
- Presidencia de la República de Uruguay. Decreto No. 219/009. Promulgación: 11/05/2009, Publicación: 20/05/2009. Año: 2009
- Presidencia de la República de Uruguay. Decreto No. 60/995. Reglamentación de los servicios privados de enfermería. Promulgación: 08/02/1995, Publicación: 17/02/1995
- Presidencia de la República de Uruguay. Ley N° 18.211. Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Promulgada el 05/12/2007, publicada 13/12/2007. Reglamentada por: Decreto N° 2/008 de 08/01/2008.
- Presidencia de la República de Uruguay. Ley N° 18.815. Profesión de Enfermería. Diario Oficial N° 28328/11, octubre de 2011.
- Pucci, F. y Quiñones, M. (2015). Uruguay: políticas públicas y regulación laboral. *Scielo.- Cuadernos del CENDES* año 32. N° 89 tercera época. Recuperado de: <http://ve.scielo.org/pdf/cdc/v32n89/art08.pdf>
- Ravera, F. (2017). *Que es la seguridad del paciente, conciencia de riesgo asistencial*. Comisión de Seguridad del Paciente de la Cooperativa Medica de Rocha – Uruguay. Boletín N° 14. Uruguay. Recuperado de: https://cosepa-comero.com/_files/200000501-c4a4dc59eb/BOLETIN%2014%20-%20COSEPA%20COME-RO%20ROCHA%20-%20202017.pdf
- Ron, D. (2018). *Riesgos laborales en el personal de enfermería que trabaja en el área de quirófano de traumatología de un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil*. Tesis de Grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10053/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-413.pdf>
- Tennase, L., y Padilla, M. (2017). Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud. Washington, D.C: OPS. Recuperado de: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_occupacional_2017_presentaciones/presentacion20062017/MANUAL-SALUD-Y-SEGURIDAD-OPS-GERENTES-Y-ADMINISTRADORES.pdf
- Verdugo, A. (2012). Calidad y carga de trabajo de enfermería en el servicio de aplicación a quimioterapia. *Revista electrónicas portales médicos*; 2(4).
- Villasmil, H. (2016). Pasado y presente del derecho laboral latinoamericano y las vicisitudes de la relación de trabajo. *Scielo- Revista Latinoamericana de Derecho Social*. IJ / UNAM – Pasado y presente del derecho laboral latinoamericano y las vicisitudes de la relación de trabajo. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702016000100008