

Reflexiones/Reflections/Reflexões

Enfermería y el modelo asistencial “gestión de casos”/Nursing and "case management" care model/Enfermagem e modelo de "gestão de casos"

Carolina Phillips¹

Recibido: 9 de junio de 2015

Aceptado: 4 de noviembre de 2015

Resumen

La gestión de casos es un modelo asistencial que impone un desafío a la práctica del rol independiente de enfermería. Este modelo nace en Estados Unidos de Norteamérica en 1970 como respuesta a una demanda de servicios integrales, que disminuyera la fragmentación en la oferta de servicios sociosanitarios. El modelo fue adoptado en España como una estrategia para responder a los altos costos de la hospitalización generados por el aumento de personas adultas mayores con pluripatología y mayor dependencia de un cuidador. Enfermería fue el personal de elección para la implementación y ejecución de los programas de gestión de casos en diferentes poblaciones vulnerables en ese país. Uruguay es un país con un perfil demográfico muy similar a los países desarrollados. Los problemas sociosanitarios son parecidos: hospitalización prolongada de personas mayores fundamentalmente los de menores recursos económicos, fragmentación del sistema de salud, falta de continuidad entre los distintos niveles de atención. Los resultados del Censo de población realizado en el año 2011 muestran una agudización del proceso de envejecimiento de la población uruguaya, lo que corresponde a una transición demográfica² avanzada. Estas características poblacionales exigen cambios en el modelo de atención a la salud: cambios en las estrategias de abordaje a las necesidades de atención y recursos humanos capacitados para asumir el cuidado de personas mayores dependientes. Enfermería por las características de su formación profesional es un recurso indiscutible de elección a la hora de implementar estos modelos asistenciales. El objetivo de este artículo es hacer un análisis reflexivo, sobre el modelo asistencial “gestión de casos” como una herramienta importante para el desarrollo de un Sistema Nacional de Cuidados dirigido al adulto mayor dependiente.

Palabras clave: Enfermería; Gestión de casos; Modelos asistenciales

¹ Licenciada Enfermera. Profesora Adjunta. Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Uruguay

² Se llama transición demográfica al proceso por el cual las poblaciones pasan de una situación de equilibrio, consecuencia de una mortalidad y natalidad altas, a otra situación de equilibrio, con mortalidad y natalidad bajas. En ambos casos, tiene lugar un crecimiento bajo o nulo de la población. En términos de la estructura de la población, el descenso sostenido de la natalidad y la mortalidad provoca una disminución del peso relativo de los niños y adolescentes y un aumento de la proporción de personas en edades avanzadas. A este proceso se le conoce como “envejecimiento de la población”. Censo de Población en Uruguay, 2011. INE (9)

Abstract

Case management is a care model that challenges the practice of independent nursing role. This model was born in the United States in 1970 in response to a demand for integrated services, that could reduced the fragmentation in the supply of healthcare services. The model was adopted in Spain as a strategy to address the high cost of hospitalization generated by the increase of older people with multiple pathologies and with a big dependence from a caregiver. Nursing staff was the choice for the implementation and execution of case management programs in different vulnerable populations in that country. Uruguay is a country with a demographic profile similar to developed countries. Health and social problems are similar: prolonged hospitalization of the elderly mainly lower-income, fragmentation of the health system, lack of continuity between the different levels of care. The results of the population Census conducted in 2011 show a worsening of the aging process of the Uruguayan population, which corresponds to an advanced demographic transition. These population characteristics require changes in the model of health care: changes in strategies to address the needs of care and trained human resources to take care of elderly dependents. Nursing by the characteristics of their training is an indisputable resource of choice when it comes to implementing these care models. The aim of this paper is to realize a thoughtful analysis about the "case management" model as an important tool for the development of a National System of Care for the elderly dependent.

Key-words: Nursing; Case Management; care models

Resumo

A gestão de casos como modelo assistencial é um desafio para a prática do papel independente da enfermagem, que está se desenvolvendo em muitos países como resposta aos altos custos de hospitalização e à execução de políticas públicas em matéria de saúde orientadas ao primeiro nível de atenção. Os profissionais de Enfermagem são reconhecidos legalmente, pois no Uruguai existe uma lei que define as suas competências. A Enfermagem desenvolve tarefas específicas para o exercício da profissão e tem autonomia para executá-las. As mudanças demográficas no Uruguai têm gerado mudanças epidemiológicas, com aumento marcado e crescente das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, o que implica em uma mudança estratégica da abordagem do sistema sanitário. A Enfermagem, pelas características de sua formação profissional, é um recurso indiscutível de primeira escolha na hora de executar esses modelos assistenciais. A ênfase do papel enfermeiro, desde as suas origens, orientou-se ao cuidado, procurando dar respostas às necessidades dos indivíduos, fomentar o autocuidado e facilitar condutas geradoras de saúde, com uma visão holística das pessoas. O objetivo deste artigo é refletir sobre a importância do desenvolvimento do conhecimento sobre esse modelo assistencial que vem sendo aplicado há muito tempo em diversos sistemas de saúde do mundo e que, no Uruguai, poderia ser considerado um pilar importante para o desenvolvimento do Sistema Nacional de Cuidados.

Palavras chave: Enfermagem; gestão de casos; Modelos assistenciais.

Introducción

El énfasis del rol enfermero ha estado orientado al cuidado de las personas, dar respuesta a sus necesidades, fomentar el autocuidado y promover conductas generadoras de salud.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), define:

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas

El ejercicio de la profesión Enfermera en Uruguay es reconocido legalmente a partir de la reglamentación de la ley 18.815, en el año 2011. Esta ley en el artículo 1° declara que:

La enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones bio-psico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria y otros. A través de todas sus acciones la enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficiente (11).

En el artículo 4° inciso C, establece que una de las funciones del Licenciado en Enfermería es *“Participar con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud de familias y comunidades, así como directamente en el proceso de atención de salud de los individuos en todo su ciclo vital”* (11). Máximo González Jurado expresó que no tenemos que olvidar que la enfermera contempla un entorno centrado en la persona y sus necesidades y no en la enfermedad y que es por ello que promueve la autonomía como pilar para la recuperación funcional y su reincorporación a la comunidad, promueve mayor bienestar, minimiza el sufrimiento del paciente y de su familia, fomenta la toma de decisiones compartidas y asegura la continuidad de la atención, contribuyendo, así, a un sistema de salud mucho más eficiente. En Estados Unidos de Norteamérica, en la década de los años 1970, se implementó un modelo de trabajo para dar respuesta a la atención en salud de personas con necesidades complejas que requieren de asistencia integral con un enfoque holístico y que a su vez mitigue los efectos de la fragmentación³ de los servicios socio sanitarios. La *American Nurses Credentialing Center* (ACNN) define este modelo asistencial “Gestión de Casos” (Case Management) como

proceso de colaboración sistemático y dinámico para proveer y coordinar servicios sanitarios a una población determinada. Es decir, un proceso participativo para facilitar opciones y servicios que cubran las necesidades del paciente, al mismo tiempo que reduce la fragmentación y duplicación de servicios, mejorando la calidad y costo- efectividad de los resultados clínicos (4).

Se trata de un modelo de intervención holístico, centrado en las necesidades de las personas como un todo, insertas en un entorno. El gestor de casos actúa potenciando la autonomía personal, facilitando la participación social y el acceso a los recursos sanitarios en forma coordinada dando respuesta a las necesidades de las personas. Este modelo asistencial ha sido adoptado para el

³ La OPS define Fragmentación de los Sistemas de Salud como la coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas en la red de servicios de salud y agrega que la existencia de múltiples agentes operando sin integración no permite la adecuada estandarización de los contenidos, la calidad, el costo y la provisión de las prestaciones de salud y conduce a la existencia de redes de provisión de servicios que no trabajan coordinadamente, coherentemente o de manera sinérgica, sino que tienden a ignorar a los otros o a competir con los otros prestadores, lo que genera incrementos en los costos de transacción y promueve una asignación ineficiente de los recursos en el sistema como un todo. (Salud en las Américas 2007, Washington DC: OPS/OMS)

abordaje de diferentes grupos de población con diversas características y grados de vulnerabilidad. Según Intagliata (1982), la gestión de casos es “un proceso o método dirigido a garantizar que se proporcionan al consumidor cualesquiera servicios que necesite, de forma coordinada, efectiva y eficiente”.(4) Geron y Chassler (1994) la definen como:

un servicio que vincula y coordina la asistencia tanto procedente de proveedores de servicios pagados como de familiares y amigos que actúan a título gratuito, que permite a los consumidores obtener el máximo nivel de independencia coherente con sus capacidades y sus preferencias de apoyo/cuidado (4).

Libassi (1988) afirma que la gestión de casos “por encima de cualquier función específica, es integradora, racional, proactiva e individualizada” (4). Austin (1983) afirma que

la gestión de casos es vista de forma amplia como un mecanismo dirigido a vincular y coordinar segmentos de un sistema de provisión de servicios, que garantiza, el programa más integral para satisfacer las necesidades de atención de un cliente individual (4).

La Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de EE.UU. (*National Association of Social Workers*, 1992) define la gestión de casos como

un método de provisión de servicios en el que un profesional del trabajo social valora las necesidades del cliente, y de su familia cuando sea adecuado, y organiza, coordina, monitoriza, evalúa y apoya (media) un grupo de múltiples servicios para satisfacer las necesidades complejas de un cliente específico. La gestión de casos en trabajo social tiene naturaleza tanto micro como macro, y la intervención tiene lugar tanto a escala del cliente como a la del sistema (4).

El *Case Management Society of America* la define como un proceso de colaboración mediante el que se valora, planifica, facilita, coordina, monitoriza y evalúa las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud integrales de una persona y su familia, articulando la comunicación y recursos disponibles para promover resultados de calidad y costo-efectivos. En todas estas definiciones, hay conceptos en común sobre este modelo de trabajo; las necesidades de las personas, la oferta de servicios que provee el sistema y la coordinación de servicios. Hay que señalar que la “gestión de casos” no es solamente coordinar servicios sino que es obtener el tratamiento más apropiado para el usuario, mediante el uso eficiente de los recursos disponibles, tarea fundamental del “trabajador de referencia”. Tras evaluaciones realizadas sobre este modelo asistencial desarrollado en los Estados Unidos de Norteamérica, la gestión de casos, se ha ido extendiendo a países europeos. Algunos programas basados en esta modalidad de trabajo como el *Amsterdam Health Care System* en Holanda, las *Community Matrons* en el Reino Unido y las enfermeras gestoras de casos en el Servicio Andaluz de Salud, han sido los más consolidados. En España, se ha adoptado este modelo asistencial, para responder a la demanda de servicios que emergen de los cambios demográficos y epidemiológicos, y tienen como agente principal, a Enfermería. Se pueden encontrar varias denominaciones para la enfermera gestora de casos como son: la enfermera comunitaria de enlace, enfermera de continuidad de cuidados así como enfermera de gestión domiciliaria, donde el objetivo principal es el coordinar la continuidad del cuidado. El aumento de adultos mayores con dependencia en nuestro país exige un cambio en el modelo de atención que responda a las necesidades de cuidados de esta población vulnerable. Según el Censo Nacional realizado en Uruguay en el año 2011, la población uruguaya presenta una agudización del proceso de envejecimiento, lo que corresponde a una transición demográfica avanzada, similar a la que se encuentran los países desarrollados. La población de 65 o más años pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1% en el Censo 2011. (9) El informe realizado en diciembre 2014 por el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INMAYORES) dependiente del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), muestra que la población uruguaya se caracteriza por

tener una estructura de edad envejecida, que dentro de la población de 65 años y más, la población más envejecida es la que presenta el crecimiento más acentuado, es decir, las personas de 80 años y más, son las que más han aumentado, pasando de representar al 21,9% del total de personas adultas mayores del país en 1996, al 27% en 2013 (10).

Sexo	Tramos de edad	1996 (%)	2011 (%)
Mujeres	65 a 79 años	11,0	11,1
	80 años y más	3,6	4,8
	65 y más años	14,6	16,0
Varones	65 a 79 años	8,7	8,8
	80 años y más	1,9	2,5
	65 y más años	10,7	11,4
Total	65 a 79 años	9,9	10,0
	80 años y más	2,8	4,8
	65 y más años	12,7	15,9

Fuente: Elaboración DINEM/MIDES en base a Estimaciones y proyecciones de población, revisión 2013, INE.

Según un estudio descriptivo, transversal sobre enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores, realizado en siete ciudades de América Latina y el Caribe publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública en el año 2005, mostró que a mayor edad, mayor es la discapacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD); que en Buenos Aires y Montevideo más de la tercera parte de los encuestados consideraron que su salud no era buena; en la muestra de Montevideo se encontró que el 16,8% presentaban discapacidad para realizar ABVD (3). El Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay (MIDES), en el marco del Proyecto de Ley que promueve la creación de un Sistema Nacional de Cuidados (SNC)⁴, ha desarrollado un diagnóstico de situación de personas dependientes de cuidados. En relación a la población adulta mayor dependiente dicha aproximación diagnóstica está basada en datos obtenidos del “Censo Nacional de Población y Vivienda” realizado en el año 2011 y en la “Encuesta de detección de población adulta mayor dependiente”, realizada por el MIDES en el año 2012 (13). En ese diagnóstico muestran que la cantidad de adultos mayores con al menos una limitación que generaría dependencia moderada o severa es 75.925, que representa el 16,4% del total. Dicha proporción es mayor para las personas mayores de 80 años y para las mujeres en todos los tramos de edad; 20.903 personas con esas limitaciones que viven solas y la mitad tiene más de 80 años de edad. Dentro del grupo de personas con Discapacidad Severa a Moderada (DSaM), manifestaron necesitar ayuda para realizar cuatro o más ABVD el 44% y para realizar dos o tres ABVD el 30%. El 26% restante manifiesta necesitar ayuda para una ABVD. Respecto al tipo de ABVD para la que se necesita ayuda, el 76% de las personas señalaron que para bañarse o lavarse, el 70,6% para vestirse y desvestirse, el 52,9% plantearon que necesitan ayuda para caminar dentro de su casa, un 52,9% para acostarse o levantarse, un 51% para usar el baño y finalmente el 37,3% necesita ayuda para llevarse comida a la boca. Actualmente solo 64% del grupo con DSaM declara recibir ayuda, mientras el restante 36% manifiesta no recibirla.

⁴ El Sistema Nacional de Cuidados es una propuesta de carácter estructural que se inscribe dentro de la Reforma Social aprobada por el Gobierno de Uruguay. Surge como respuesta a la falta de equidad en el acceso a los cuidados de los grupos más vulnerable de la población. En nuestro país la resolución del cuidado de las personas con algún nivel de dependencia es, tradicionalmente, responsabilidad de las familias. Actualmente en Uruguay los servicios de cuidados están provistos por integrantes de la familia o se pueden comprar en forma privada. Desde el Estado, hasta el momento, la respuesta ha sido fragmentada y su alcance limitado. Los cuidados de personas dependientes son privados, familiarizados y feminizados. El Sistema Nacional de Cuidados es una herramienta pensada para resolver de una manera más equitativa, responsable y eficiente los cuidados de niños y niñas, personas mayores dependientes y personas con discapacidad en situación de dependencia (13).

Metodología

Reflexión.

Análisis de situación

El rol de Enfermería en la implementación y ejecución de este modelo es indiscutible, está fundamentado en la propia definición de la disciplina enfermera, y respaldado en la legislación respecto al ejercicio profesional. Es función esencial de Enfermería brindar atención a las necesidades de las personas, proveer los cuidados y fomentar el auto-cuidado, cuyas características particulares son el abordaje integral y holístico del ser humano. Enfermería es un recurso importante como agente de cambio ante las nuevas exigencias que imponen los cambios demográficos, epidemiológicos y las políticas públicas en la materia de salud. El modelo de gestión de casos consiste en que un “trabajador referente” de respuesta a las necesidades de cuidados de un grupo de personas, contribuyendo a recuperar y mantener la salud y a su vez utilizar eficientemente los recursos disponibles. Enfermería es la disciplina que tiene las competencias para liderar este proceso, para esa tarea están capacitados los enfermeros; para realizar actividades de planificación, organización y coordinación de recursos necesarios para la atención de grupos de personas, así como para administrar cuidados directos de personas que requieren una asistencia profesional. La enfermera gestora de casos, conceptualmente es el profesional referente de los pacientes que tiene a cargo, es la “enfermera de referencia” y puede desarrollar actividades en el ámbito intra-hospitalario (intramuros), así como en la comunidad (extramuros), por eso también se le denomina *enfermera de enlace*. A través de la aplicación y articulación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el Proceso Administrativo (PA), los enfermeros desarrollan actividades específicas orientadas a este modelo de trabajo; priorización de la consulta considerando grupos de riesgo, gestión de cuidados integrales en un único acto, apoyo y asesoramiento durante la hospitalización, talleres de aprendizaje para el cuidador principal, plan de cuidados al alta, seguimiento telefónico y la gestión de los servicios sociales de apoyo. Las personas con condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico son las que encuentran más dificultades para acceder y circular a través del sistema ya que no existe un adecuado ajuste entre sus necesidades y la atención que reciben, resultando especialmente inapropiada la organización de la asistencia sanitaria para el grupo de pacientes que presentan pluripatología, comorbilidad o se encuentran en situación de especial complejidad. Son precisamente estos pacientes, generalmente población de mayor edad y limitación funcional, los que generan mayor demanda de atención en los diferentes ámbitos asistenciales y utilizan mayor número de recursos sanitarios y sociales. En el marco del Proyecto de Ley acerca del Sistema Nacional de Cuidados (SNC), el Ministerio de Desarrollo Social ha realizado un diagnóstico de situación para identificar grupos vulnerables en relación a las necesidades de cuidados, dentro de esos grupos están las personas mayores que requieren apoyo para realizar actividades de la vida cotidiana. En el Artículo 3° de este Proyecto de Ley, se definen los cuidados como *“una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes”* (14). Los enfermeros son los profesionales de la salud cuya formación está centrada en brindar cuidados, está definido por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y, en Uruguay, reconocido en la reglamentación de la Ley de Ejercicio profesional desde el año 2011. El modelo de gestión de casos es una estrategia de abordaje a poblaciones de riesgo que permite articular los recursos disponibles para responder a las necesidades de cuidados. Es un método de trabajo eficiente que permite lograr la atención integrada, coordinada y continuada, y está centrado en la responsabilidad de coordinar los cuidados, recursos, servicios y profesionales. Se basa en la aplicación y articulación del PAE y el PA, métodos que Enfermería utiliza para valorar, planificar, aplicar, coordinar, monitorizar y evaluar las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y los recursos disponibles.

Conclusiones

La gestión de casos es un modelo que otros países han desarrollado como una estrategia para abordar los problemas que devienen de los cambios demográficos y epidemiológicos, siendo una práctica costo-efectiva. El envejecimiento poblacional y el aumento del número de adultos mayores con dependencia son factores que están generando nuevos retos en la atención sanitaria de Uruguay. En función de lo que se ha expuesto, es competencia de los profesionales enfermeros liderar los cuidados y gestionar planes de acción orientados a satisfacer las necesidades de las personas con un enfoque integral y establecer un sistema de referencia y contrarreferencia que asegure la continuidad de la atención disminuyendo la dificultad para la utilización de los servicios sociosanitarios que presentan las personas con dependencia. En Uruguay se está trabajando en una propuesta que profundiza la reforma social, donde se reconoce el cuidado como una problemática actual y futura que se debe resolver con la integración de diversos actores. Enfermería es la disciplina científica cuyo accionar está centrado en gestionar y proveer cuidados, es un recurso importante para la implementación de un modelo de asistencia integral que aborde las poblaciones de riesgo y de respuesta a sus necesidades, eficientemente.

Referencias bibliográficas

- (1) Pellegrino A. La población de Uruguay. Breve caracterización demográfica. Uruguay: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2010
- (2) Berriel F, Pérez R, Rodríguez S. Vejez y Envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción. Montevideo: Biblioteca virtual MIDES, 2010
- (3) Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Panamá: Rev Panam Salud Publica. 2005;17(5/6):353–61.
Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf> [consulta: 3 de marzo 2015]
- (4) Sarabia Sanchez A. La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional. Disponible en:
<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/ZERBITZUAN%2042.pdf> [consulta: 3 de marzo 2015]
- (5) Valverde Jiménez MdR, López Benavente Y, Hernández Corominas MA, Gómez Ruiz M, Blázquez Pedrero M, Echevarría Pérez P. Enfermera Gestora de Casos del Servicio Murciano de Salud: un año de puesta en marcha del programa. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2014 Oct 13(36): 57-69. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400004&lng=es [consulta: 14 de mayo 2015]
- (6) Batthyány R, Genta N, Perrotta V. La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay. Montevideo: Universidad de la República, 2013
- (7) Dirección General de Asistencia Sanitaria; Enfermera Gestora de Casos en el Servicio Murciano de Salud, Programa Pilotaje 2010. Disponible en:
https://correo.carm.es/exchweb/bin/redirect.asp?URL=http://www.ffis.es/ups/taller_gestion_casos_2010/triptic_formacion_harvard_2009_4.pdf
[Consulta: 11 febrero de 2011]
- (8) Estrategias para el abordaje de la cronicidad en el sistema nacional de salud- Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Gobierno de España Junio 2012. Disponible en:
http://www.mssi.gob.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf [consulta: 3 de marzo 2015]
- (9) Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Uruguay: Censo de Población 2011. Disponible en:
www.ine.gub.uy/censos2011/index.html [Consulta: 11 febrero de 2014]
- (10) Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Instituto Nacional del Adulto Mayor. Revisión de Indicadores de Vejez y Envejecimiento. Montevideo: Biblioteca Virtual MIDES, 2014. Disponible en: <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/41980/1/revisión-de-indicadores-de-vejez-y-envejecimiento.pdf> [consulta: 14 de mayo 2015]
- (11) Presidencia de la República Oriental de Uruguay. Ley 18.815. Reglamentación de Ejercicio de la Profesión de Enfermería. Uruguay, setiembre 2011. Disponible en:
http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Ley_18_815_Enfermer%25c3%25ada.mh.pdf [consulta: 3 de marzo 2015]
- (12) Servicio Andaluz de Salud. Manual de la Gestión de Casos en Andalucía: Enfermeras Gestoras de Casos en el Hospital. España: Junta de Andalucía. Disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_es tratcuidados_2_2_5 [consulta: 3 de marzo 2015]
- (13) Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Sistema Nacional de Cuidados. Propuesta para un modelo solidario y coresponsable de cuidados en Uruguay. Uruguay: diciembre 2014. Disponible en: [Http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/34676/1/cuidados_como_sistema.pdf](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/34676/1/cuidados_como_sistema.pdf) [consulta: 2 de junio 2015]
- (14) Proyecto de Ley. Creación del Sistema Nacional Integral de Cuidados. Uruguay: Marzo 2015. Disponible en: http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/proyectos/2015/03/mides_2.pdf