

LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERA(O) EN LA LEGISLACIÓN CHILENA

PROFESSIONAL SERVICES OF NURSING IN CHILEAN LEGISLATION

EU. CLAUDIA CAMPOS (1), EU. XIMENA VARGAS (1), EU. ABOG. PAULINA MILOS (2)

(1) Enfermera, Magister en Derecho de la Salud. Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

(2) Enfermera, Abogado, Magister en Derecho Público. Facultad de Enfermería, Universidad de los Andes, Santiago-Chile.

Email: pmilos@uandes.cl

FUENTE DE FINANCIACIÓN: Los autores declaran no tener fuente de financiación para este artículo de investigación.

RESUMEN

Desde el año 1997, la profesión de enfermera en Chile, se encuentra regulada por ley. El Código Sanitario en el Libro V, artículo 113, inciso cuarto, a partir de la función social que el legislador asigna a la profesión, define sus servicios. La ley hace reserva, para las enfermeras, de ciertos y determinados actos, configurándose así la especificidad de la profesión y su ámbito de acción. Con el objetivo de conocer la naturaleza, sentido y alcance de dicha regulación se ha escrito este artículo. En primer lugar, se revisa el concepto profesión en general y sus atribuciones, para luego centrarse en lo medular del asunto: los servicios profesionales de la enfermera(o), en especial, la "gestión del cuidado". En sus vertientes, función y estructura; terminando, a modo de conclusión, con algunas consideraciones finales.

Palabras clave: Enfermería, legislación, servicios profesionales.

SUMMARY

Since 1997, law rules nursing in Chile. Book V, Article 113 subsection IV of the Sanitary Code define and regulate nursing services connected to its social function. Certain determined acts are reserved exclusively for professional nurses, setting up the specificity of the profession and its scope of action. In order to know the nature, meaning and

scope of this professional regulation it will be first checked the concept of a profession in general and then focus on nursing as a profession, in special, "care management", concluding with some finals considerations.

Key words: Nursing, legislation, nurse professional services.

INTRODUCCIÓN

Hasta el año 1997, la profesión enfermera(o) y sus inherentes servicios se regulaba mediante reglamentos emanados de la Autoridad Sanitaria. Así, a modo de ejemplo, el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud de 1987, regulaba las funciones de las enfermeras(os), las que ejercía bajo dirección médica (1).

Si bien, a la fecha, existía un claro perfil y desarrollo de la profesión y las enfermeras(os) se encontraban legitimados socialmente, la regulación de su ámbito de acción, vía reglamento, por parte del ejecutivo, no era idónea para atribuir a la profesión enfermera(o) el carácter de "profesión titular", ni las consecuentes facultades que a esta categoría profesional les atribuye la ley.

Discernir los límites racionales de cada profesión, en tanto se le reserva en exclusividad el desarrollo de acciones específicas, es atribución del legislador. Esto, porque dicha reserva inevitable-

mente limita la actividad laboral de otras personas que no se encuentran amparadas por ella.

Por otra parte, la reserva legal para ciertas y determinadas profesiones, da certeza a la población de que quienes, en este caso, los atienden, son los más idóneos y responsables en ese determinado ámbito de acción. Y, a quienes ejercen la profesión asegura la estabilidad necesaria para desarrollar e innovar, en la disciplina y en la práctica. Todo lo que redundará en un mejor servicio, en protección de la salud de las personas.

A partir del año 1997, la profesión enfermera(o) en Chile, es una profesión regulada por ley, es decir, existe una normativa específica que define sus funciones y en consecuencia establece y delimita el contenido y el alcance de sus actos, permitiendo ejercer la actividad profesional reservada a aquella persona que posea el título profesional de enfermera(o) otorgado por la Universidad de Chile u otra entidad reconocida por el Estado. Las nuevas funciones de la enfermera(o) se estiman centrales en la Reforma de la Salud 2001, por tal razón son incorporadas al Sistema de Servicios de Salud bajo nuevas estructuras: la "Sub-Dirección de Gestión del Cuidado" y las "Unidades de Gestión del Cuidado" (2).

La incorporación, hace 20 años, al Código Sanitario (3) de los "servicios profesionales de la enfermera", mediante la Ley N° 19536, y luego su impacto en la Reforma de la Salud, constituye un hito profesional con efectos en áreas tales como: autonomía profesional, auto organización de su ámbito de acción, autoformación, autocontrol, delegación/encargo, responsabilidad por los actos propios y otras facultades del mismo orden.

En esta oportunidad, por exceder al objeto de la revisión, no se profundizará en la responsabilidad jurídica de la enfermera(o) por sus actos profesionales, ni se tratará el proceso de socialización de las normativas que regulan la profesión y estructura organizacional, el que no ha estado exento de dificultades interpretativas¹.

Hecho este preámbulo, a continuación en primer lugar nos referiremos a las profesiones en general y sus atribuciones y a la situación de enfermería, previa a 1997; para luego centrarnos en lo medular del asunto: los servicios profesionales de la enfermera(o), en especial, en la "gestión del cuidado": en sus vertientes, función y estructura; terminando, a modo de conclusión, con algunas consideraciones finales.

I. LAS PROFESIONES Y SUS ATRIBUCIONES

El uso común del concepto profesión tiene diferentes acepciones, entre ellas: empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente. El concepto de profesión hoy se ha ampliado a una serie de actividades especializadas. En este contexto de análisis tendremos como referente las "profesiones titulares". En tal sentido una profesión es una "actividad valorada socialmente que requiere de cualidades y de un conjunto de saberes teórico conceptuales, metodológicos y técnicos específicos que han sido certificados o validados por una institución de educación superior, reconocida por el Estado" (4).

Acordado el concepto que sirve de base se puede afirmar que las profesiones se sustentan en una base disciplinar propia, esto es un cuerpo de conocimientos específicos que fundamenta el ejercicio profesional, el que permite, a sus miembros, desarrollar competencias en el ámbito humanista, intelectual y técnico, y les confiere autonomía, discrecionalidad profesional y consecuentemente responsabilidad profesional.

"Cuando un grupo comparte conceptos centrales relativos a los fenómenos de los que se ocupa como profesión y lo hace explicitando los modos de producir esos conocimientos, su saber y hacer adquiere carácter de disciplina" (5). La disciplina es el marco conceptual de las profesiones. Las disciplinas académicas, se distinguen por tener un objeto particular de estudio y poseer un bagaje de conocimientos especializados sobre ese objeto, con teorías y conceptos que lo organizan, con lenguajes especializados, métodos y presencia institucional (6).

Es este conocimiento o saber especial que sustenta la práctica profesional, el que confiere a los profesionales la autonomía para: emitir juicios, es decir diagnosticar, prescribir, tratar, pronosticar; discernir, tomar decisiones y asumir la responsabilidad ética y jurídica de las decisiones tomadas.

Las profesiones tienen límites lo que permite identificarlas y diferenciarlas. Si no existe una especificidad profesional o si la prestación no es diferenciada: no hay profesión. Este fenómeno en la sociología de las profesiones se recoge bajo el concepto "cierres sociales" (7). Mediante el ejercicio de una profesión se cumple una función social, se resuelve un problema social y se aporta un bien esencial, específico y valorado socialmente. Para Adela Cortina y Jesús Conill la importancia social y moral de las profesiones reside, en primer lugar, en el bien específico que aporta cada una de ellas (8).

¹. Sobre el último punto se puede consultar: MILOS P, LARRAIN AI, BORQUEZ B, "La gestión del cuidado" en la legislación chilena: Interpretación y alcance. Revista Ciencia y enfermería 2010; 16 (1):17-29 Disponible en <https://goo.gl/QqkAFH>

Existe consenso en la doctrina que una profesión tiene el carácter de tal si: presta un servicio a la sociedad que es esencial y único. Será esencial si se orienta al logro de asegurar la vida y el bienestar de los miembros de la sociedad. Será único si resuelve un problema en un campo específico y especializado como no lo haría ninguna otra: especificidad funcional profesional.

Así, un servicio para alcanzar la denominación de profesional ha de ser único, definido estrictamente y esencial (9). A estas características básicas de las profesiones los tratadistas tradicionales agregan otras tales como: “espíritu de servicio”; “conducta ética”; “conocimientos teóricos”; “derecho o monopolio sobre determinadas materias”; “autonomía”; “cultura propia”; “prestigio social”.

Las profesiones se vinculan a un bien jurídico, razón por la cual su ejercicio es restringido y se encuentra regulado. Con este fin, el legislador, previa y expresamente, habilita a las profesiones mediante el *título profesional* (10). El título resume el ser, el saber y el hacer de cada una de las profesiones en particular. A su vez, representa la garantía formal y general de idoneidad, esto es que se cumple el nivel de preparación y formación necesarios para ejercer la profesión (4.)

El título es una presunción de una formación general y científica necesaria para un adecuado desempeño profesional. En Chile, para la Contraloría General de la República (CGR): “lo propio de un título profesional, no es, tan solo, su duración, sino que entregue el conocimiento teórico propio de una ciencia que permita al estudiante, en relación con esa ciencia, el desarrollo de una actividad específica” (11).

De este modo, la configuración jurídica de una profesión se produce cuando un determinado núcleo de saberes que le son propios a una actividad (recogidos en el título profesional) quedan vinculados a unas concretas actividades (actos propios) mediante la definición legal de la profesión. En ese momento se produce una “reserva de actividad” nueva o un reconocimiento jurídico del ya atribuido socialmente. Solo así se trata de una “profesión titular”, en sentido jurídico estricto (12).

Bajo esta concepción una profesión titular es aquella que cuenta con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio que le es propio y para organizar su ámbito de acción con la concurrencia de los niveles técnicos y auxiliares correspondiente.

II. ANTECEDENTES DE CONTEXTO

II.- MARCO TEÓRICO DE ENFERMERÍA

Como se ha expresado, una profesión se distingue de otra porque se basa en conocimientos científico-técnicos que le son propios, es decir, ha desarrollado una base disciplinar en la

que se funda el servicio que ofrece a la sociedad. La disciplina permite fundamentar científicamente las intervenciones, da cuenta de la especificidad de la profesión, y facilita el compartir un mismo objeto con otras disciplinas (13). A fin de establecer los límites entre diferentes prácticas profesionales, es requisito dar cuenta del saber fundante, su conceptualización, hipótesis y métodos.

La enfermería en su evolución ha desarrollado teorías que sustentan la práctica, orientada por diversas tendencias manteniendo un objetivo principal: el cuidado de la persona (14). Estas teorías, por lo general unipersonales, se han operacionalizado en la práctica: sustentando modelos de atención de enfermería, enfoques curriculares e investigaciones. Sin embargo, no siempre estos modelos han sido aplicables a las distintas realidades. Entre las falencias presentadas se observa que una teoría por sí sola no es suficiente para hacerse cargo de una realidad circunstanciada, compleja y cambiante; centrada en la persona como un ser único e irrepetible.

La diversidad de fuentes, se ha afirmado, permitiría “explicar enfermería a través de la filosofía en lugar de la teoría”(15). A lo que se ha agregado la conveniencia de un enfoque ya no unipersonal sino cooperativo que permita profundizar integralmente en el conocimiento de una realidad o de un fenómeno de modo de facilitar el cambio para el logro del bienestar de las personas y de la sociedad (16).

Benner en 1987 (17) ya había adelantado que los conocimientos adquieren significado en las actuaciones reales: “en el marco de la ciencia aplicada, el proceso del saber consiste en aplicar los conocimientos prácticos (*know-how*) mediante investigaciones científicas basadas en postulados teóricos y en el análisis de los conocimientos técnicos existentes perfeccionados con la experiencia clínica en el ejercicio o aplicación activa de la ciencia aplicada”.

Actualmente, en esta línea, se propugna que la “teoría validada en la práctica desarrolla sistemáticamente el conocimiento empírico disciplinar y provee conocimiento y comprensión para reforzarla”(18). En similar sentido, la investigación traslacional, cuyo objetivo es conseguir que los nuevos conocimientos científicos sean transferidos no solamente a la investigación clínica, sino también a la práctica asistencial a través de una información más apropiada a los profesionales sanitarios y a los pacientes, ha motivado seguidores y detractores frente a una posible aplicación en enfermería (19).

Tempranamente Graham et al. plantean que la investigación traslacional presenta una serie de confusiones y malentendidos que fuerzan a concebir un mapa conceptual que recoja el proceso de integración de los roles de creación y aplicación

del conocimiento (20). Otros autores han agregado el imperativo que los equipos de investigadores deben estar equilibrados de modo que sus miembros comprendan bien las necesidades de los proyectos y las tareas a realizar, por encima de cualquier otra consideración (21). No obstante, para sus seguidores, es un instrumento clave en la generación de conocimiento científico que producirá impacto en el cuidado de las personas (19).

II.II- EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Enfermería es una profesión orientada a cuidar, en contraste con otras disciplinas de salud que se focalizan principalmente en el curar². El cuidar se constituye en el objeto de estudio de la práctica de enfermería, como lo define Grinspun: *"Enfermería es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, en el cual la enfermera (o) junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud"* (22).

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, en su vertiente curativa y paliativa (23).

El cuidado de enfermería, es el conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentables, evaluables, basadas en modelos y teorías de enfermería y en la evidencia científica, realizadas con el fin de procurar que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura, eficiente y eficaz, cuya finalidad sea lograr su máximo bienestar; y el amparo y protección de sus valores y derechos, amenazados por su estado de carencia o enfermedad (24).

En suma, **el cuidado es el objetivo principal y el fin de la profesión enfermera**. Esto ha hecho de ésta acción básica una profesión por la consideración valiosa de la vida, la salud, la integridad, la dignidad, la autonomía desde una perspectiva holística e integral del ser humano (25).

II.III.- LA REGULACIÓN ÉTICA DE LAS ENFERMERAS(OS)

Dada la naturaleza de las profesiones en general y las de la salud en especial, éstas tienen una doble regulación: ética y legal. Esta doble regulación encuentra su fundamento en que la dimensión jurídica no basta para responder a los retos de la tecnología. "...la técnica es un ejercicio del poder humano y una forma de actuación y como acto humano está expuesto a su examen moral" (26).

La ley se constituye como un mínimo ético capaz de hacer posible la sana convivencia de los hombres en sociedad. Sin embargo, este mínimo legal no es suficiente para proteger los valores involucrados en ciertas actividades sociales, tal como la atención en salud.

A las enfermeras(os) la sociedad los distingue como *"garantes y agentes éticos de los derechos e intereses de los usuarios, entendiéndose que actuarán dando un servicio en beneficio de otro con un sentido finalista, cual es la consideración de la persona como un ser único e integral"* (27).

La conducta ética de las enfermeras(os) en nuestro país, de un modo universal, es regulada por el Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile, precepto de larga data, que según expresa el organismo rector: *"Constituye el conjunto de normas que permitirá la autorregulación del ejercicio profesional de la enfermera en beneficio de la sociedad y reafirmar los valores que sustentan su quehacer profesional"* (28).

Por su parte, el juramento de la enfermera(o) impone el deber de ejercer la profesión honradamente, como el de contribuir a su progreso (29). Ambos preciados documentos generados a partir de las propias enfermeras regulan el ejercicio profesional con los pacientes, con la profesión, con la enfermería y con el equipo de enfermería.

II.IV.- LA SITUACIÓN DE LA PROFESIÓN ENFERMERA(O) EN LA ETAPA PREVIA A SER LEGISLADA

En el año 1986, el rol profesional la enfermera(o) se definía, indirectamente, en el Reglamento de Servicios de Salud, en el Párrafo IV, *"De las funciones de enfermería en los servicios clínicos y unidades de apoyo"*, en los artículos 167 y 168 (1).

El artículo 167 dispone que: *"Las funciones de Enfermería tienen como objeto colaborar en el campo de su especialidad, en las acciones de recuperación, fomento y protección de la salud y de rehabilitación de enfermos que realizan los servicios clínico y unidades de apoyo del establecimiento"*

Luego, el artículo 168, entre las actividades reservadas señala: *"cooperar con los médicos en la atención directa de los enfermos y ejecutar las acciones y procedimientos dispuestos por estos profesionales para efectuar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes"; "prestar las atenciones propias de enfermería, aplicando las técnicas específicas correspondientes, a pacientes hospi-*

² Sobre la naturaleza, sentido y alcance del concepto "cuidar", entre otros: Rodríguez-Jiménez S., Cárdenas-Jiménez M., Pacheco-Arce A. L., Ramírez-Pérez M. "Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería". *Enferm. univ* [revista en la Internet ELSEIVER]. 2014 Dic [citado 2018 Mar 10]; 11(4): 145-153. Disponible en: <https://goo.gl/p6t8GC>

talizado, ambulatorios y de emergencia"; "proponer a la jefatura del servicio clínico o unidad las medidas necesarias para planificar, organizar, coordinar, ejecutar, controlar y evaluar la atención de enfermería"; "prestar asesoría a los integrantes del equipo de salud en materia de su especialidad".

De un somero análisis se desprende que las "funciones de enfermería" no de la enfermera(o), eran meramente de ejecución, de cooperación a la labor médica, sin autonomía profesional ni sentido de propiedad.

En el año 1994, el Sistema Nacional de Servicios de Salud, en un proceso de consolidación, entrega señales del reconocimiento de la necesidad de fortalecer la participación de la enfermera en la planificación, normatización y toma de decisiones en las distintas instancias directivas del sistema, postura concordante con las políticas del Comité Internacional de Enfermería (CIE), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), y estudios nacionales. Esta iniciativa es apoyada por organizaciones de Enfermería, tales como: la Sociedad Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN), las Sociedades Científicas en Enfermería y el Colegio de Enfermeras de Chile.

A la época, la responsabilidad de la enfermera está centrada en brindar y dirigir los cuidados de Enfermería. Desarrolla a cabalidad el "Proceso de Atención de Enfermería" de acuerdo a las necesidades del "cliente" y participa en el proceso administrativo, en su área de trabajo.

III. - LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERA(O) EN LA LEGISLACIÓN CHILENA

III.I.-NATURALEZA, SENTIDO Y ALCANCE DE LA NORMATIVA LEGAL

En el año 1997, la sociedad chilena, en su conjunto, mediante proceso legislativo, reconoce que el problema social que resuelven las enfermeras (os) es la satisfacción de la necesidad de cuidados de enfermería, bien esencial: en los diferentes niveles de atención en salud, desde el nacimiento hasta la muerte de las personas.

Conforme a ello, la Ley N° 19536 (30), incorpora al Código Sanitario, en el Libro V: "De la Medicina y las Profesiones Afines", artículo 113, inciso cuarto el rol social de las enfermeras, en tanto profesión titular:

Artículo 113 "Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente".

A partir de esta fecha la profesión enfermera(o) se basa en un modelo de servicios profesionales autónomos que comprende tres grandes funciones complementarias entre sí:

1. La gestión del cuidado en la promoción, la mantención y restauración de la salud, y la prevención de enfermedades y lesiones; *relativa a la persona o grupo de personas en estado de necesidad de cuidados de enfermería.*
2. La ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico; *relativa a las acciones de enfermería de carácter biomédico.*
3. El deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente; *relativa a acciones de enfermería de carácter administrativo dirigidas a adecuar el entorno sanitario, cultural y familiar a las necesidades del paciente o grupo de pacientes optimizando el uso de los recursos disponibles.*

El legislador hace reserva de la gestión del cuidado (de enfermería); de la ejecución de acciones (de enfermería) derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y del deber de velar por la mejor administración (de enfermería) de recursos de asistencia para el paciente, *para las enfermeras en exclusividad, en tanto actos y acciones específicas de la profesión.*

La primera función "gestión del cuidado" es entregada a las enfermeras(os) en forma exclusiva y excluyente. Las funciones segunda y tercera, en cambio, si bien le son propias en su ámbito de competencia y las ejerce con plena autonomía, nominalmente son compartidas con otros ámbitos profesionales. Fundadas en dichas funciones, las intervenciones de las enfermeras se constituyen en "actos propios", en el contexto de la atención en salud (31).

Descripción de las funciones de la enfermera(o)

1. El término "gestión del cuidado" ha sido utilizado por nuestro legislador para designar una función que es exclusiva de las enfermeras/os (32). El Proyecto de Ley que deriva en la Ley N°19536, asume la "gestión del cuidado" como "el contenido del ejercicio profesional de la enfermera, lo que incluye proveer cuidados de enfermería propiamente tales y la administración efectiva de los recursos humanos y materiales" (33).

En este contexto, es de incumbencia de la enfermera(o) coordinar y asesorar el diseño, evaluación y ajuste de los estándares de procesos y procedimientos relacionados con el cuidado y por tanto le es exigible competencias personales y profesionales en el ámbito de la gestión del cuidado y el cuidado en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos.

2. En cambio, la función *“ejecutar las acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico”*, si bien autónoma y corresponde a un acto propio de la enfermera(o), es de carácter biomédico, donde confluyen la ciencia médica, en tanto diagnóstico, pronóstico y tratamiento médico y la disciplina de Enfermería, en cuanto *“ejecutora de las acciones de enfermería derivadas”*, de dicho diagnóstico y tratamiento.

3. La función vinculada al *“deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente”* configura un ministerio administrativo con una alta connotación ética y económica, que dice relación con la selección, asignación de funciones, tareas, materiales e insumos comprendidos en la atención de enfermería, con repercusión o efecto en la sustentabilidad de los servicios de salud.

No obstante que la enfermera(o) cumple estas tres funciones y es más éstas se refunden en su quehacer, la *“gestión del cuidado”* representa el acto de enfermería deliberativo por excelencia. Las enfermeras(os), por la naturaleza de sus servicios, su transversalidad e impacto en un gran número de personas están llamados a tomar decisiones sobre la base de un juicio crítico: moral, ético, jurídico y científico.

De ahí, su impacto social y su proyección e inserción en la estructura orgánica funcional de los establecimientos de salud.

II.II.- LA “GESTIÓN DEL CUIDADO” A LA LUZ DE LA REFORMA DE LA SALUD: “DE LA FUNCIÓN A LA ESTRUCTURA”

En el año 2004, como parte del proceso legislativo que establece la estructura jurídica de la Reforma a la Salud, se dicta la Ley N° 19937(2) que modifica el D.L. N° 2763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria y Gestión, además del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud (DS N° 140/ 2005).

Es así como la *“gestión del cuidado”* se inserta en la organización de los servicios de salud dependientes del Estado de manera expresa a través del artículo 1° N° 22 de la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión, que introduce un nuevo Título IV y V al D.L. N° 2763, de 1979, por medio del cual se incorporan los artículos 25 A (Título IV De los establecimientos de autogestión en red) y 25 Ñ (Título V De los establecimientos de salud de menor complejidad), normas que establecen, entre otros, estructuras específicas para la *“gestión del cuidado”*, como un requisito mínimo a cumplir por los establecimientos de salud de mayor y menor complejidad (34).

Esta nueva estructura organizacional “en la práctica se tradujo en la generación de un cargo de alta responsabilidad directiva con la creación de las “Subdirecciones de Gestión del Cuidado” y modificaciones de las líneas de dependencia del personal de

enfermería directamente de esta subdirección y no de las jefaturas médicas como era anteriormente” (35).

Sobre esta base legislativa, transcurridos 10 años desde su promulgación, se dicta la “Norma N° 19, General Administrativa, Ministerio de Salud, 2007”, sobre *“Gestión del cuidado en la atención cerrada, establecimientos de alta y mediana complejidad”*. La Norma Técnica, viene a establecer las normas generales para implementar efectivamente el *“Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería”* en los establecimientos hospitalarios de alta y mediana complejidad.

La Norma N° 19, en su exposición de motivos, expresa que la Gestión del Cuidado es uno de los componentes básicos que contribuyen al desarrollo de la Gestión Clínica, entendida como *“el más adecuado uso de los recursos profesionales, humano, tecnológico y organizativo para el mejor cuidado de las personas”*. Asimismo, formula que: *“...la Gestión Clínica se sustenta en dos pilares fundamentales que requieren aplicar conocimientos tanto del ámbito clínico como gerencial, a saber: la gestión médica “de curar” y la gestión de enfermería “de cuidar”, para luego hacer notar que: “...dichos ejes o pilares de la atención sanitaria son además enriquecidos con la participación de otras disciplinas que ofrecen respuestas a los problemas de salud de la población, dándoles el carácter multidisciplinario al proceso de atención de salud”* (36).

En suma, la función *“Gestión del Cuidado”*, permite distinguir:

- **Dimensión macro** referida al Sistema de Salud, en su totalidad, donde a Enfermería le cabe la participación en la definición e implementación de las políticas públicas sobre Cuidados de Enfermería.

- **Dimensión meso** referida a la Sub-dirección de Gestión del Cuidado y Unidades de Gestión del Cuidado, en tanto estructuras, donde a la Enfermería le corresponde la organización del sistema de atención de enfermería institucional. La preocupación será la planificación de los servicios de enfermería, con énfasis en el acceso, oportunidad, humanidad, calidad, seguridad y sustentabilidad.

- **Dimensión micro** referida a la gestión de cuidados: a) directos, personalizados, idóneos, oportunos, humanizados, seguros basados en la evidencia científica (37) de un modo eficiente y eficaz y b) indirectos, caso en que la enfermera (o) gestione el cuidado para un grupo de pacientes, entregando la ejecución a otra enfermera (delegación), a otro profesional, a un técnico, a un auxiliar o a un estudiante de enfermería (encargo); según complejidad

II.III.-LA ENFERMERA(O) Y EL ROL DE COLABORACIÓN MÉDICA

La enfermera(o) al igual que otros profesionales y auxiliares de la salud, por disposición legal contenida en el Artículo 113,

inciso segundo del Código Sanitario, cumplen un rol genérico de colaboración médica (3). Este se traduce en realizar ciertas funciones que, correspondiendo a los médicos, bajo indicación y supervigilancia médica, las pueden realizar otros profesionales del equipo de salud.

Del texto legal se deduce que la enfermera(o), en cumplimiento de su rol de colaboración, podrá:

1. Realizar algunas de las actividades médicas (diagnóstico, pronóstico o tratamiento médico) siempre que medie indicación y supervigilancia médica, en cuyo caso el médico tratándose de un acto propio entregado en delegación/encargo (37) podría llegar a responder por el hecho de la enfermera/o de existir fallo en la indicación o falta de la debida supervisión.

2. Atender enfermos, (en ausencia de indicación y supervigilancia médica), en condiciones de extrema urgencia y a falta de médico, en cuyo caso la enfermera(o) será responsable de las decisiones que tome, conforme a las circunstancias que deba enfrentar.

Es del caso aclarar que esta disposición legal se refiere exclusivamente a la realización de "actos médicos" por profesionales y/o técnicos "no médicos", siempre que exista, en el primer caso, indicación, supervigilancia y una causa médico-administrativa que lo justifique y en el segundo, falta de médico y una situación de urgencia que avale la intervención. En resumen se trata de dos excepciones a la realización de "actos médicos" por personas que carecen del título profesional competente que no constituirían ejercicio ilegal de la profesión de médico.

En ningún caso esta facultad de "indicación y supervisión" que asiste a los médicos en relación a sus actos propios es extrapolable "a quienes cumplan funciones de colaboración médica" en las funciones y actos que le son propios; en su ámbito legal de acción cada cual es autónomo y responsable de sus actos propios.

VI.- CONSIDERACIONES FINALES

La íntima vinculación del ejercicio de las profesiones de la salud con el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, a la intimidad, en síntesis, con la dignidad humana, aconseja funciones específicas y diferenciadas, resguardo que hoy es recogido

ampliamente en nuestro ordenamiento jurídico.

La reserva legal de ciertos actos para determinadas profesiones tiene por objeto otorgar a la sociedad certeza jurídica y seguridad clínica respecto del campo de acción de cada profesión, de modo de concretizar el derecho constitucional de las personas a la protección de la salud, facilitar la organización y decisiones sanitarias, mejorar la colaboración entre profesionales y establecer la responsabilidad de cada estamento profesional.

Enfermería se encuentra inserta en las ciencias de la salud y constituye una disciplina científico-humanista con un objeto, lenguaje y actos propios. Su desarrollo configura áreas de estudio y conocimiento específicas que están en constante profundización y progreso.

Enfermería en Chile, a partir del año 1997, es una profesión regulada constituyendo un ámbito reservado para enfermeras (os) titulados en una universidad reconocida por el Estado, con funciones específicas y actos propios, en el contexto, interdisciplinario y multiprofesional, de la atención en salud.

Es preciso reiterar que las enfermeras/os en tanto miembros de una profesión titular son poseedores, entre otras, de la facultad de auto organización de su trabajo. Siendo así, la Subdirección de Gestión del Cuidado, a través de las Unidades de Gestión del Cuidado, en concordancia con la Norma Técnica Administrativa N° 19, *cuenta con facultades y atribuciones tanto en la gestión de los recursos inherentes a la gestión del cuidado, de enfermería cuanto en las funciones de gestión y administración del personal de enfermería que deben realizarse en las unidades clínicas: incluyendo lo relacionado con su dependencia técnica y administrativa.*

AGRADECIMIENTOS: Revisión de artículo: Yasna Palmeiro Silva, Enfermera UC, Mg. Salud Pública U. Chile. Profesor Asistente de la Universidad de los Andes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chile. Ministerio de Salud Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, 1987 Capítulo II: De la organización, estructura y funciones. Título II Del Director. Disponible One line: <http://bcn.cl/1vaxa>
2. Chile. Ministerio de salud, Ley que viene a modificar el dl. 2763 de 1979, actualmente contenida en el DFL N°1, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes n° 18.933 y n° 18.469, 2005. Disponible en: <http://bcn.cl/1uxnu>
3. Chile. Código Sanitario. Libro V. De la medicina y las profesiones afines Edición 17ª, año 2017. pp 55-57
4. Milos, Paulina. Las profesiones análogas en el delito de ejercicio ilegal de la medicina del artículo 313 a) del código penal chileno: propuesta para su determinación. RDUCN 2012, vol.19, n.1 [citado 2017-11-12], pp.197-239. ISSN 0718-9753. Disponible en: <https://goo.gl/5w7ec4>
5. Rivera, S. Formas de conocer en Enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional. Revista Horizonte de Enfermería N°14, 2003 p.21.
6. Krishnan, A. What are Academic Disciplines? Some observations on the Disciplinarity vs. Interdisciplinarity debate. University of Southampton National Centre for Research Methods 2009. P.9. Disponible en: http://eprints.ncrm.ac.uk/783/1/what_are_academic_disciplines.pdf
7. Giner, S. Lamo de Espinosa, E. y Torres, C. (1998) Diccionario de Sociología. Madrid: Alianza Editorial.
8. Cortina, A. El sentido de las profesiones. Navarra, Verbo Divino, 2000, pág.17
9. Fernández A. Hortal A (compiladores). Ética de las profesiones jurídicas. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 1994.
10. Rodríguez A. Manual de sociología de las profesiones. Edicions Universitat Barcelona (2008).
11. Chile. Dictamen de la Contraloría General de la República N° 18.663 de 1996 (N 96); Disponible en: <https://goo.gl/VKFD3S>
12. Souviron, J. M. La configuración jurídica de las profesiones tituladas en España y en la Comunidad Económica Europea. Madrid: Consejo de Universidades Secretaría General, p.105 y ss.
13. Stieповich, J. Desarrollo de enfermería como disciplina. Cienc. enferm. [Internet]. 2002 Jun [citado 2018 Mar 09]; 8(1): 07-07. Disponible en: <https://goo.gl/Jcsuu4>
14. Reyes, J, Jara, P. Merino, JM. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2007 Jun [citado 2017 5 Marzo]; 13(1): 45-57. Disponible en: <https://goo.gl/bWC9Qe>
15. Manfredi, M. Marco Teórico de la Enfermería: aplicación en la Educación y en la Práctica (1995) Documento no publicado
16. Garzon, N. Ética profesional y teorías de enfermería. Revista Aquichan Volumen 5. N° 1. (2005) Disponible: <https://goo.gl/7oznWP>
17. Benner P. Práctica progresiva de enfermería. Manual de comportamiento profesional. Enfermería y Sociedad. Barcelona Ed. Grijalbo, 1987: 121, 58-60
18. Mejía, M° Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm [online]. 2008, vol.17, n.3 [citado 2017-11-29], pp.197-200. Disponible en: <https://goo.gl/HRCXBa> ISSN 1699-5988.
19. Ceron, M° Consuelo Desafíos para el desarrollo y fortalecimiento de la investigación en enfermería Ciencia y Enfermería XXII (3): 7-9, 2016. [Fecha de consulta: 4 de noviembre de 2017] Disponible en: <https://goo.gl/NW3R3> ISSN 0717-2079
20. Graham, ID, Logan JJ Harrison MB. Strauss SE. Tetroe J Caswell W- Robinson N. Lost in knowledge translatio: time for map. JContin Educ Health Prof 2006 Winter 26 (1) 13-24
21. Ullastres, C. Rendo, D. Investigación traslacional: aprendiendo a escuchar Edición Fundación Gaspar Casal ISBN: 978-84-695-9159-2. 2013
22. Grinspun D. Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico: oportunidades y desafíos para enfermería. Presentación magistral VII jornadas de enfermería Instituto de cardiología. México DF; 1994
23. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Definición de Enfermería. En línea. Disponible en: <https://goo.gl/1f3FB>
24. Milos, P. Dimensión ética y jurídica del rol de la Enfermera. Ponencia. Universidad de los Andes. 2017
25. Ferro Montui, M. Seminario: Gestión del cuidado en enfermería. Fundació Víctor Grifols i Lucas. Barcelona, junio 2004
26. Jonas, H. Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad. Trad. de Carlos Fortea Gil. Barcelona: Paidós Ibérica. 1997
27. Chile. Proyecto de Ley Boletín 1986-11. Mensaje N° 248-334/ Concede bonificación para enfermeras y matronas que se desempeñan en condiciones que indica del 31 de enero de 1997 Disponible en: <https://goo.gl/gYjbKS>
28. Colegio de Enfermeras de Chile. Código de Ética 2008. En línea Disponible en: <https://goo.gl/Crori3>
29. Young, P. Hortis De Smith V. Chambi M. , Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev. méd. Chile [Internet]. 2011 Jun [citado 2018 Mar 13]; 139(6): 807-813. Disponible en: <https://goo.gl/4YrWU>
30. Chile. Ley N° 19.536, artículo 7 (D.O. 16.12.1997) Concede una bonificación extraordinaria para enfermeras y matronas que se desempeñan en condiciones que indica, en los establecimientos de los servicios de salud En línea. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=81502>
31. Milos P, Bórquez B, Larraín A. La Gestión del cuidado en la legislación chilena (ii) estado actual. Cienc. enferm.[online]. 2011, vol.17, n.3, pp.23-33.
32. Chile. Primer Informe de la Comisión de Salud del Senado recaído en segundo trámite constitucional en el Proyecto de Ley contenido en Boletín N° 1986-11, de 16.09.2009. Disponible en: <http://sil.congreso.cl/pags/index.html>
33. Chile. Historia de la Ley N°19.536; Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados. 2.1 Informe de Comisión de Salud Fecha 16 de septiembre de 1997. Sesión 9. Legislatura 336. <https://bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/6679/>
34. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaria redes asistenciales. Norma General Administrativa N° 19 Gestión del cuidado de enfermería para la atención cerrada. Disponible en: http://juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_1127_07.doc.
35. Mosqueda, A. y Stieповich, J: Implementación de subdirecciones de gestión del cuidado en hospitales autogestionados, avances y desafíos para enfermería. Enferm. glob. [online]. 2012, vol.11, n.28 [citado 2017-11-27], pp.355-367. Disponible en: <https://goo.gl/RhvDh>. ISSN 1695-6141
36. Contreras, Z. Desarrollo e implementación de la gestión clínica de profesionales en enfermería Rev. Enfermería en Costa Rica. 2006. Vol. 27. P. 26. 2006. ISSN 1409
37. Lira F., (ponencia) Trabajo en Equipo: Delegación de funciones profesionales. Asignación o encargo de actividades Universidad de los Andes Chile. 2017.