

## EDITORIAL

### **LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN CHILE: DE LA FUNCIÓN A LA ESTRUCTURA**

#### **NURSING CARE MANAGEMENT IN CHILE: FROM THE FUNCTION TO THE STRUCTURE**

PAULINA MILOS HURTADO

DIRECTORA MAGÍSTER EN DERECHO DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

ANA ISABEL LARRAIN SUNDT

DIRECTORA DE ESTUDIOS. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

**E**n una época marcada por una concepción de la salud que tiene como finalidad no sólo la curación de la enfermedad sino que alcanzar el más completo bienestar físico, mental y social y, consecuentemente, por políticas públicas centradas en la dignidad de la persona y sus derechos, se observa hoy una mayor demanda –en cantidad y calidad– de cuidados de enfermería.

Frente a esta realidad social la legislación chilena, mediante la Ley N° 19.536 (1), le encarga a las enfermeras, entre otras funciones, la “gestión del cuidado”, entendida ésta 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”. A su vez, la Ley N° 19.937 (2) que establece una nueva Autoridad Sanitaria y Gestión, prevé una estructura para la función “gestión del cuidado”. En concordancia, los correspondientes Reglamentos de los Servicios de Salud (3, 4) y la Norma Administrativa N° 19, del Ministerio de Salud (5) entregan las bases orgánicas funcionales de las Unidades de Gestión del Cuidado para la atención cerrada (6).

En este contexto, recientemente el Ministerio de Salud ha anunciado que se ha impuesto como meta –para este año– completar la implementación de las Unidades de Gestión del Cuidado en los hospitales públicos, bajo una Subdirección de Enfermería, tal como lo establece la Norma Administrativa N° 19, antes mencionada. Se espera que el impacto de las Unidades de Gestión del Cuidado sea relevante, en especial en el ámbito de la seguridad del paciente (7).

Aunque a la fecha no se cuente con evidencia suficiente (8) sobre los resultados de estas unidades, tales expectativas se basan en los antecedentes históricos que dan cuenta de la estructura técnico-administrativa de los servicios de enfermería en los hospitales estatales de nuestro país (con responsabilidad directiva y líneas de dependencia del personal de enfermería, similar a la otorgada hoy a la Subdirección de Enfermería), como también en el reconocimiento expreso de la idoneidad de las enfermeras para ejercer la administración y dirección de las unidades de los establecimientos de salud que tienen por objeto la gestión del cuidado (9). Idoneidad que responde a la sólida formación en gestión y administración de las enfermeras.

No obstante los beneficios esperados, ante el anuncio ministerial la autoridad representativa del gremio médico ha reiterado su preocupación por la puesta en marcha de estas unidades. Sostiene que una separación organizacional de las funciones médicas y de enfermería, sin una jefatura clínica que entregue coherencia podría afectar la atención de los pacientes (6). Ahora, a modo de precaución, solicita modificar la Norma N° 19, en el sentido de establecer que aquellas unidades dependan de la Subdirección Médica del establecimiento de salud en que se creen (10).

La objeción que se hace no es a la creación e implementación de estas unidades sino a su Dirección. No se discute su necesidad ni la idoneidad de las enfermeras para gestionar el cuidado. Lo que preocupa es la estructura de enfermería propuesta que respalda la autodeterminación de las enfermeras en la toma de decisiones de enfermería en la organización. Resulta difícil entender tal aprensión ya que la atención en salud es concebida de un modo integral bajo la figura de un equipo, al que concurren coordinadamente diversos profesionales, aportando cada cual un bien esencial, con autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en la normativa ética y la legislación vigente.

El vínculo existente entre el ejercicio de las profesiones de la salud y la dignidad de la persona, su derecho a la vida, a la integridad física, a la protección de la salud, y a la intimidad, entre otros, aconseja un tratamiento legislativo específico y diferenciado de cada una de las profesiones que concurren a la atención en salud.

Nuestro ordenamiento jurídico, al igual que otras legislaciones (11), así lo ha entendido y bajo este modelo entrega tal regulación a los ámbitos de la educación y de la salud. De este modo, conforme a las competencias y los conocimientos garantizados en el título profesional respectivo –elemento demarcador del ámbito de acción–, mediante una reserva legal se entrega el ejercicio profesional de ciertas y determinadas funciones a un expreso grupo profesional (12); facilitando así, en un ámbito de interdisciplinarietà, la limitación de la responsabilidad de cada profesional o profesión, en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención.

Esta modalidad legislativa, basada en los principios de la división del trabajo y de la confianza (6), garantiza además que en una amplia y compleja área del conocimiento los profesionales, en su conjunto, sumen las competencias científico-técnicas y humanistas que se requieren para salvaguardar de un modo integral la salud de las personas (11). Bajo este supuesto, la enfermera y su equipo aportan a la atención en salud un bien esencial específico, el que unido a la organización de sus servicios bajo una estructura única (cuyo marco teórico es el de los cuidados) tiene por objetivo el logro de un producto final amplio que será la resolución de problemas de salud. Esto es –desde un ámbito especializado como lo es la enfermería–, tributar cuidados: personalizados, integrales, oportunos, seguros y de calidad, eficientes y eficaces, como una parte del todo que es la atención en salud.

En consecuencia, en resguardo de los pacientes y en el cumplimiento de la función específica encomendada por la sociedad, le corresponden a la enfermera, en exclusividad, las acciones inherentes a la gestión del cuidado: organización, planificación, control, resolución de problemas y toma de decisiones, las que incluyen, por cierto, su dirección administrativa. Pero no sólo eso, a la profesión enfermera en tanto sistema diferenciado le incumbe, entre otras, las atribuciones de definir las necesidades de formación, y de formar, como también la de dar forma al ejercicio profesional de acuerdo a las necesidades sociales (13).

La responsabilidad social que implica esta renovada modalidad de atención en enfermería, hace necesario que –tanto desde el ámbito de la asistencia como desde el de la docencia e investigación– se profundice en el estudio de las necesidades de cuidados, en constante evolución; en la identificación de las prestaciones y estrategias de cuidados que satisfagan del mejor modo dichas necesidades, y en la elaboración de indicadores que permitan evaluar la efectividad y la eficiencia del modelo propuesto. Tras estas tareas, de ser necesario cambios sustanciales, sólo cabría al legislador hacer las correcciones que se estimen convenientes.

## REFERENCIAS

1. Ley N° 19.536 que modifica Código Sanitario (DFL 725/1967); el artículo 113 fue modificado por el artículo 7°, letra a) de la Ley N° 19.536 que incorpora la definición de los servicios profesionales de la enfermera en su inciso cuarto [citado 01 julio 2013]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=81502&buscar=19536>
2. Ley N° 19.937 actualmente contenida en DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469 (D.O. 24.04.2006) [citado 01 julio 2013]. Disponible en: [http://www.bcn.cl/carpeta\\_temas/temas\\_portada.2005-10-27.7644862447/leyes/pdf/actualizado/249177.pdf](http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2005-10-27.7644862447/leyes/pdf/actualizado/249177.pdf)

3. Decreto Supremo N° 38, Ministerio de Salud, 2005, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y Establecimientos de Autogestión en Red [citado 01 julio 2013]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=247591>
4. Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud N° 140, de 2004 [citado 01 julio 2013]. Disponible en: <http://www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/237231.pdf>
5. Norma N° 19, Técnica Administrativa, Ministerio de Salud, 2007 [citado 01 julio 2013]. Disponible en: [http://www.minsal.cl/juridico/RESOLUCION\\_1127\\_07.doc](http://www.minsal.cl/juridico/RESOLUCION_1127_07.doc)
6. Milos P, Bórquez B, Larrain AI. La “gestión del cuidado” en la legislación chilena: interpretación y alcance. *Cienc. enferm.* 2010; XVI (1): 17-29.
7. Milos P, Larrain AI. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. *Aquichan*. Forthcoming 2013.
8. Mosqueda A, Stieповich J. Implementación de subdirecciones de gestión del cuidado en hospitales autogestionados, avances y desafíos para enfermería. *Enfermería global* [Internet]. 2012 [citado 01 de julio 2013]; 11(4): 355-67. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.4.134541>
9. Dictamen N° 79.481 de 30 de diciembre de 2010, Contraloría General de la República [citado 01 de julio 2013] Disponible en: <http://www.contraloria.cl/LegisJuri/DictamenesGeneralesMunicipales.nsf/DetalleDictamen?OpenForm & UNID=6DDC1164103B49488425781800481BB7>.
10. Colegio Médico de Chile (Santiago, Chile). Carta a: Jaime Mañalich (Ministro de Salud Chile). 13 mayo 2013. 2 hojas [citado 01 julio 2013]. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/Default.aspx?tabid=760&selectmoduleid=2494&ArticleID=1537>
11. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE-A-2003-21340. Publicado en BOE 280, de 22 de noviembre de 2003, páginas 41442 a 41458 [citado 01 de julio 2013] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21340>
12. Choclán Montalvo JA. El delito de intrusismo: Usurpación de profesiones. Barcelona: Bosch; 1998. p.120.
13. Milos P, Larrain AI, Simonetti M. Categorización de servicios de enfermería: propuesta para asegurar una atención de calidad en tiempos de escasez de enfermeras. *Cienc. enferm.* 2009; XV(1): 17-24.