

# Enseñanza de la Enfermería y relación docente asistencial en el marco educacional y sanitario chileno

Jacqueline Ester Salgado París<sup>1</sup>  
Olivia Sanhueza Alvarado<sup>2</sup>

## Resumen

La enseñanza formal de la Enfermería tiene poco más de un siglo en Chile, y desde sus inicios nace ligada al ámbito de la asistencia. Esto ha generado una relación docente asistencial de larga data e implícita para todos los actores, pero no siempre clara, por no contar con marcos regulatorios formales. La evolución de la política actual en los ámbitos educacional y sanitario, han generado aires de cambio, normando esta relación existente entre Instituciones de educación superior y de salud. El presente artículo describe la evolución de la enseñanza de enfermería, en su relación docente asistencial y, como los recientes marcos regulatorios en educación y salud podrán influir en la calidad de la educación y la relación docente-asistencial.

**Palabras clave:** educación en enfermería; prestación de atención de salud; enseñanza; educación superior.

***Nursing teaching and the relationship between healthcare and teaching activities in the Chilean educational and health frame***

## Abstract

Nursing formal education has a little more than a century in Chile and from its beginnings it was born linked to a care setting. This has generated a long data relationship between healthcare and teaching activities, implicit for all its actors but not always clear due to the absence of formal regulatory frames. The evolution of the current educational and health field politics has generated change airs, ruling this existing relationship between higher education and health care institutions. This article describes the evolution of nursing teaching in its relationship between healthcare and teaching activities and how the current educational and health regulatory frames could influence in the education quality and the relationship between healthcare and teaching activities.

**Key words:** nursing, education; delivery of health care; teaching; education, higher.

1 Enfermera, Magíster en Enfermería, alumna Programa Doctorado en Enfermería. Profesor Asociado Universidad San Sebastián, Chile. email:jsalgado@uss.cl

2 Enfermera, Magíster en Enfermería, Doctora en Enfermería. Profesor Titular Universidad de Concepción, Chile. email:osanhue@udec.cl

**Fecha de recibido:** 9 de agosto de 2009.

**Fecha de aprobado:** 4 de junio de 2010.

**Cómo citar este artículo:** Salgado JE, Sanhueza O. Enseñanza de la Enfermería y relación docente asistencial en el marco educacional y sanitario chileno. Invest Educ Enferm. 2010; 28(2): 258-266

## ***Ensino da Enfermaria e relação docente assistencial no marco educacional e sanitário chileno***

### ■ Resumen ■

O ensino formal da Enfermaria tem pouco mais de um século no Chile, e desde seus inícios nasce unida ao âmbito da assistência. Isto gerou uma relação docente assistencial de longa data e implícita para todos os atores, mas não sempre clara, por não contar com marcos regulatórios formais. A evolução da política atual nos âmbitos educacional e sanitário, geraram ares de mudança, normando esta relação existente entre Instituições de educação superior e de saúde. O presente artigo descreve a evolução do ensino de enfermaria, em sua relação docente assistencial e, como os recentes marcos regulatórios em educação e saúde poderão influir na qualidade da educação e a relação docente-assistencial.

**Palavras chave:** educação em enfermagem; assistência à saúde; ensino; educação superior.

## Introducción

La enseñanza formal de la Enfermería en Chile se instituye a principios del siglo XX; en sus inicios se imparte en establecimientos de salud hospitalarios, y la práctica se considera el centro de fusión de la formación.<sup>1</sup>

La relación entre las universidades y los hospitales públicos se origina casi 70 años antes para la formación de pregrado del recurso médico nacional, en el año 1833, con la creación de la Escuela de Medicina en el Instituto Nacional y luego, en el año 1842, en la Universidad de Chile. Dicha relación adquirió más tarde la denominación descriptiva de “docente - asistencial”.<sup>2</sup>

Desde el inicio de los programas de enseñanza de Enfermería en las universidades, en los primeros años del siglo XX, no se observaron grandes avances hasta las últimas décadas, cuando se evidencia un fortalecimiento de la disciplina que es reconocido en varias resoluciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y le otorga un carácter estratégico a las acciones de Enfermería entre las profesiones de la salud.<sup>3</sup>

La historia de la formación de la Enfermería en nuestro país ha estado asociada principalmente a tres fenómenos: paradigma biomédico dominante en las políticas sanitarias; el rol de la mujer en la sociedad latinoamericana; y las políticas educacionales.<sup>4</sup> Dos hitos importantes marcaron su desarrollo en el siglo pasado: la exigencia de bachillerato desde el año 1937, y la formación

al año siguiente de la Asociación de Enfermeras Universitarias de Chile.<sup>5</sup>

Pero en 1980, tras una larga tradición de formación profesional universitaria exclusiva, se excluyó la Enfermería de las carreras cuya educación sólo podía ser impartida por una universidad, mediante la creación de la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (Ley N° 18.962 LOCE, 1990). Este hecho, que coincide con el cierre de diversas unidades académicas de la Universidad de Chile en algunas regiones del país, provoca, entre otros efectos, una disminución de las matrículas de Enfermería y más adelante déficit en la oferta profesional.<sup>6</sup>

Después de la década de 1980, la explosiva creación de centros hospitalarios, principalmente privados, desencadena una alta demanda de profesionales de Enfermería que, con la disminución de matrículas en esta carrera, no podía ser satisfecha. Como reacción se da, entonces, la creación indiscriminada de carreras de Enfermería, principalmente en instituciones de educación superior privadas. En consecuencia, la relación docente asistencial (D-A) sufre cambios, y pasa de una relación tradicional, casi de dependencia entre una universidad y el hospital, a otra caracterizada por la sobreutilización y la saturación de los campos clínicos tradicionales y, en muchos casos, su utilización simultánea por más de una universidad.

A través del tiempo, la relación D-A se ha ido adecuando a la nueva realidad formativa del país, con un gran incremento de las instituciones de educación superior privadas, pero sin el correspondiente aumento en instalaciones hospitalarias, especialmente públicas, y con una dificultad cada vez mayor de las unidades académicas para la utilización de los campos clínicos, que, desde hace un tiempo deben compartir sus espacios con varias universidades a la vez, tanto públicas como privadas. Por esa razón, los hospitales públicos han debido diseñar reglamentos específicos que posibiliten el mejor funcionamiento de esta relación D-A, incluyendo el ámbito multidisciplinario.

Surgen varios interrogantes: ¿Qué leyes regulan la aparición de nuevas instituciones que impartan la enseñanza de la Enfermería en Chile?, ¿cómo se establece la relación docente - asistencial entre universidades y centros de salud en la actualidad?, ¿cómo se asignan los campos clínicos de los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud?, ¿qué requerimientos se hacen para este acceso?, ¿qué implicaciones tiene para los actores esta relación docente asistencial?

Este artículo pretende ofrecer una visión general de la situación actual en nuestro país mediante un análisis histórico de la enseñanza de la Enfermería en Chile y de la relación D-A en el contexto de los actuales mecanismos regulatorios del Estado en educación superior y salud, estimulando así el interés de los profesionales en el tema y su participación activa en la optimización de la relación D-A.

### **Antecedentes históricos de la enseñanza de la Enfermería en Chile**

A principios del siglo XX, algunos profesionales chilenos comienzan la búsqueda, en países extranjeros, de respuestas a los problemas sanitarios del país, entre ellos Eduardo Moore Bravo, comisionado por la Universidad de Chile, quien recorre Europa y, a su paso por Inglaterra, se interesa enormemente en la labor de las enfermeras laicas, preparadas de acuerdo con la normas establecidas por Florence Nightingale. De regreso a Chile, en 1902, propone iniciar un curso de tres años en el Hospital San Francisco de Borja, en

Santiago, cuyo objetivo sería la formación de enfermeras para el cuidado de los pacientes hospitalizados y en su domicilio.

Al constatar las ventajas de la profesionalización de la Enfermería, las autoridades médicas y educacionales de la época comienzan una campaña para que esta formación sea universitaria. En Junio de 1906, por un Decreto del gobierno, se crea la Escuela de Enfermeras del Estado, dependiente de la Universidad de Chile a través de su Facultad de Medicina y Farmacia. Se constituye así el primer programa de esta índole en Suramérica.<sup>4</sup> En Concepción se crea la Escuela de Enfermería de la Universidad de Concepción, bajo la tutela docente de la Universidad de Chile, y así permanece desde 1948 hasta noviembre de 1953.<sup>6</sup> En el año 1951, la Asociación de Enfermeras del país propone la renovación del plan de estudios de Enfermería. Se procura una enseñanza teórica más relacionada con la práctica y un mejor uso de las actividades clínicas, sanitarias y sociales.<sup>1</sup>

Desde sus inicios, en 1933, hasta 1953, la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso trabaja con docentes inglesas y su nivel de excelencia es reconocido por la OMS y la OPS. Las docentes, especializadas en los Estados Unidos de Norteamérica, recibían el nombre de instructoras, y las enfermeras asistenciales fueron capacitadas con cursos de pedagogía para dar apoyo a la docencia clínica.<sup>7</sup>

En 1956, la Sección de Enfermería del Servicio Nacional de Salud (SNS) elaboró las normas para la organización del trabajo de Enfermería en hospitales y en el área de la salud pública. Algunas de las modificaciones apuntaban a la experiencia clínica y respaldaban la educación de las alumnas.<sup>8</sup>

La reforma universitaria chilena de la década de los sesenta determinó múltiples cambios en variados ámbitos de las universidades. La principal consecuencia para la Enfermería fue la incorporación de la carrera con los mismos deberes y derechos que cualquier otra unidad académica. En los años setenta se fortalece la formación docente, tanto en Chile como en el extranjero, se inicia el estudio de las teorías y modelos y las bases del Proceso de Enfermería, se amplía la función do-

cente hacia la extensión y la investigación y se establecen los vínculos D-A de manera oficial.<sup>7</sup> En esta misma década, en el año de 1974, y por decreto del Ministerio de Salud (MINSAL), se crea la Comisión Nacional Docente-Asistencial (CONDAS), representada sólo por una disciplina de la salud, dependiente del MINSAL, para la coordinación conjunta de las áreas de desarrollo de los programas D-A en salud. Había sido instituida en 1942, debido a la necesidad de definir “conceptual, práctica y reglamentariamente”<sup>9</sup> la relación entre los centros formadores y los establecimientos que sirven de campo clínico para la formación del pregrado y el postítulo, así como la capacitación y perfeccionamiento del personal del sector.

Posteriormente, en el año 1992, CONDAS se perfecciona como entidad asesora del ministro del ramo con el Decreto Supremo 972 del MINSAL, que añade que, cuando las materias que deban resolverse no correspondan a la profesión médica, se facultará la incorporación a ella del decano de la escuela profesional correspondiente. En el mismo decreto se establecen también comisiones regionales D-A (CORDAS) y locales (COLDAS).

Como fruto de las políticas públicas de los años ochenta se amplía la relación D-A a otras ciudades a lo largo del país, y se va configurando una nueva cultura de hospital docente - asistencial, donde los funcionarios asistenciales y académicos cumplen roles asistenciales y de formación.<sup>10</sup> En esta misma época, la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile implementa el convenio asistencial docente de la XI Zona Valdivia Osorno del SNS y tiene lugar el primer Seminario Nacional de Integración D-A en Enfermería; posteriormente se crea el Comité de Enfermería de la COLDAS, como resultado de las jornadas de análisis de la implementación de la integración D-A.<sup>11</sup>

En la misma década la red política e institucional de colaboración sufre una profunda transformación con la reforma del sector educación, que impulsa la iniciativa privada en el desarrollo de proyectos educacionales y clausura la enseñanza gratuita dando así paso al financiamiento privado de la educación.

Como se puede apreciar, los cambios aplicados al sector educación han tenido un impacto sig-

nificativo en la formación del personal y en la relación D-A. Como consecuencia de esta regulación, el Estado ve disminuida su influencia en la orientación del sistema de educación superior y se desencadena un crecimiento explosivo de instituciones privadas con escaso control de calidad, aspecto que actualmente se busca regular con la Ley de Aseguramiento de la Calidad del Sistema de Educación Superior, promulgada el año 2006. La oferta de las carreras adquiere un gran predominio privado y se crea un mercado atractivo, aunque las universidades, de acuerdo a la LOCE, siguen siendo instituciones sin fines de lucro. Esta ley, publicada el 10 de Marzo de 1990, dispuso que sólo mediante una ley pudieran ser creados nuevos establecimientos de educación superior estatales. Los existentes a la fecha, junto con otros privados de carácter tradicional, se ampararon en una nueva institución denominada Consejo de Rectores.<sup>2</sup>

El acceso a los campos clínicos del actual Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) constituirá, pues, el factor crítico en el crecimiento y desarrollo de la oferta de calidad de las carreras de la salud y, por ende, en el posicionamiento de las instituciones de educación superior que intervienen en este mercado.<sup>10</sup>

La Norma Administrativa N° 7 (2002) dice que las universidades pertenecientes al Consejo de Rectores han utilizado durante largos años diversos hospitales y consultorios como campos clínicos, por acuerdos tácitos o convenios formales con el MINSAL y los servicios de salud, y que es prioritario para todas las carreras de la salud contar con un hospital D-A, que acredite el cumplimiento de las condiciones necesarias para el desarrollo de las actividades propias de la formación clínica de los estudiantes.<sup>12</sup>

CONDAS (2001), define el campo clínico: “(...) como aquel establecimiento asistencial de salud que posee condiciones de estructura, personal y equipamiento tecnológico adecuados para realizar la formación de profesionales y técnicos para la salud. Un campo clínico puede incorporar establecimientos de distinto grado de complejidad, desde el hospital clínico hasta los consultorios especializados, consultorios de resolución se-

*cundaria, consultorios primarios e institutos u hospitales especializados*".<sup>10</sup>

Como es claro, el proceso de transformación del sistema universitario acarreó desregulación y emergencia en la formación de los profesionales sanitarios y, en consecuencia, dio la oportunidad a los proveedores privados en el ámbito de la formación de estos recursos humanos en salud. En reacción, la LOCE crea el Consejo Superior de Educación y una modalidad de acreditación de programas de estudios y centros formadores en general. Dichos programas contemplan también el ámbito de los campos clínicos.<sup>13</sup>

El fuerte crecimiento de las instituciones de educación superior ha ocasionado la saturación de los campos clínicos, llamados actualmente *campos de formación profesional y técnica* (CFPT), y la confluencia de distintas instituciones en ellos es causa de nuevas dificultades en la gestión de los establecimientos, sobrecargando a los usuarios y afectando la formación de estudiantes.<sup>10</sup>

En el ámbito sanitario, la promulgación de las nuevas leyes sobre Estatuto Médico Funcionario (N° 19664), Autoridad Sanitaria (N° 19937) y Garantías en Salud (Auge) (N° 19996), vigentes desde los años 2000 - 2004, ha determinado cambios en la relación entre el MINSAL y sus servicios con las carreras de la salud de universidades e institutos de educación superior. Las nuevas disposiciones, tanto legales como administrativas, pueden traer mejoras a la relación D-A, como también suscitar controversias de diversa índole que es preciso analizar.<sup>2</sup>

Uno de estos aspectos es el nacimiento de universidades particulares, cada vez en mayor número, que una vez alcanzada su autonomía, pueden crear cualquier tipo de carrera. Así el número de egresados de la salud va a crecer en gran medida. Por otro lado, sabemos que la constitución de grupos docentes requiere experiencia y tiempo y no se puede improvisar. Por ello es tan importante clarificar las condiciones y requisitos de los actores de la relación docente-asistencial en este campo de formación profesional.<sup>14</sup>

En la Norma General Administrativa N° 18(2007), sobre asignación y uso de CFPT en el SNSS, se

hace alusión directa a la formación de pregrado y posgrado, concebida como el espacio sanitario en el cual los estudiantes del sector salud se tornan competentes en una profesión u oficio, donde contrastan sus conocimientos teóricos con el ejercicio práctico, y logran el perfil de egreso definido en el programa de formación. Además, se establecen las normas de protección para los funcionarios, académicos, estudiantes y usuarios, del MINSAL (2007), así como para la relación D-A.<sup>13</sup>

Algunas autoras conciben los campos clínicos como parte fundamental en la formación del enfermero, el lugar donde logran la integración teórico-práctica, adquieren destrezas, observan modelos de rol, visualizan el trabajo en equipo y asisten al paciente en su recuperación física y psíquica.<sup>15</sup> Brevis y Sanhueza<sup>1</sup> lo identifican como el punto de encuentro entre la teoría y la práctica, donde se asocia y se hace realidad lo aprendido por el estudiante.

Conceptualizaciones recientes sobre la Enfermería plantean que la práctica, la disciplina y la investigación están íntimamente relacionadas; se entiende que el conocimiento de la disciplina proviene de la relación recíproca entre las tres áreas, que permite a la profesión enfrentar de mejor manera sus obligaciones con la sociedad.<sup>16</sup>

Agramonte, Melón y Peña,<sup>17</sup> en su *Propuesta de guía metodológica para la formación de valores en los estudiantes de Enfermería*, sostienen que es necesario involucrar a todos los trabajadores del centro de salud y al personal de los servicios donde desempeñan sus labores prácticas los alumnos en este ambicioso y exigente proceso. Y que, cuando se realice el intercambio con este personal, debe hacerse énfasis en que todos los involucrados conozcan la importancia de su intervención en este proceso y lo que se espera con ello.

La integración de la docencia, la asistencia y la investigación serán precisamente la tendencia más significativa en la revolución científico-técnica en el sector de la salud.<sup>18</sup>

## **Relación docente - asistencial y reforma de salud**

Desde 1990 hasta la actual reforma, la relación D-A ha exhibido diversas características legales y

administrativas y ha sufrido modificaciones que han tenido efectos en la especialización y la acreditación tanto de las instituciones pactantes como de los profesionales. Estos cambios involucran actores institucionales en los convenios D-A; actores personales o recurso humano; acreditación de los servicios de salud e instituciones de educación superior; asignación y uso de campos clínicos de los SS por medio de convenios; especialización de profesionales; y calidad de la atención y su acreditación.<sup>19</sup>

Lo cierto es que si la relación D-A se configura según la norma, se podrían llevar a cabo planes y programas de desarrollo conjuntos a largo plazo, indispensables para la constitución de grupos de trabajo D-A y de investigación fructíferos que, idealmente, no deberían verse afectados por cambios en las autoridades u otras situaciones.<sup>10</sup>

La actual Norma Administrativa N° 18 establece requisitos explícitos para la suscripción de dichos convenios, correspondientes tanto a la institución formadora como a los establecimientos del CFPT, con elementos constitutivos principales en la relación D-A, atendiendo a las condiciones específicas de las actividades de esta relación; los deberes y derechos de los actores; los costos financieros involucrados, estimados por propuestas metodológicas del MINSAL considerando todos sus componentes; y los requisitos de acceso prioritario al CFPT por un centro formador.

La realidad actual, consecuencia de la explosiva creación de carreras de Enfermería (noventa y tres hasta 2009), algunas como facultades, otras integradas a facultades de Salud o Medicina, es distinta en cada región de Chile y, en muchos casos no está de acuerdo con la normativa vigente para la relación D-A, lo que se traduciría en convenios informales, diversidad de acuerdos económicos, confluencia hasta de tres universidades por campo clínico, saturación de las instituciones y una urgente necesidad de fiscalización.

## Conclusiones

La utilización que de los campos clínicos de los servicios de salud hacen las instituciones de educación superior para desarrollar docencia y

establecer las competencias de las distintas profesiones, existe desde el siglo XIX, y fue institucionalizada en 1942 con la creación de la primera Comisión Nacional D-A. Sin embargo, hasta 2001 no existía una normativa explícita al respecto.

La formación de los profesionales del sector salud ha estado siempre empapada de los valores del sistema público de salud. Los contenidos de la formación han sido determinados, en gran medida, por los planes y programas impulsados por el MINSAL y ejecutados por el SNS, sin perjuicio de la impronta que cada centro formador le haya impregnado. Se la considera asimismo un espacio de colaboración con logros notables para la salud del país.<sup>10</sup>

El nuevo fenómeno de saturación de los CFPT provoca en determinados momentos de la práctica cohabitación, incluso dentro de un mismo servicio, no recomendable, especialmente en el caso del pregrado, porque incide en la buena gestión de los establecimientos, abrumando a usuarios, afectando la formación de los estudiantes e impactando a todos los actores involucrados en esta formación. La institucionalidad vigente deja al MINSAL fuera de la formación del recurso humano para el sector salud, y descarga la responsabilidad en los centros formadores. El Ministerio de Educación de Chile tiene un rol político y de control que se ejerce principalmente a través del Consejo de Rectores, para las universidades tradicionales, y del Consejo Superior de Educación (CSE) en el caso de las universidades privadas no autónomas. Esto ha derivado en una gran presión sobre los establecimientos de los servicios de salud para conceder la utilización de "campos clínicos" para la docencia, y en algunos casos ha provocado conflictos de intereses.

El 30 de Enero del 2008, en declaración pública, la Asociación Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN)<sup>20</sup> señala como su posición acoger con beneplácito las nuevas disposiciones que, con carácter nacional, vienen a regular las relaciones entre los servicios de salud y los centros formadores, con plena protección de funcionarios, académicos, estudiantes y usuarios. Afirma el documento que la normativa significa un paso más hacia el mejoramiento de la calidad de la educación en sa-

lud y, como efecto inmediato, trae un incremento en la seguridad y mayor calidad y confianza de los usuarios en los procesos asistenciales en que intervienen los alumnos. Dice también el comunicado que ante el aumento en el número de nuevas escuelas de Enfermería, sin las precauciones para asegurar la calidad de la enseñanza, la ACHIEEN estima que las nuevas disposiciones entregan las bases para el aseguramiento de una educación y asistencia de calidad. La ACHIEEN insta a todas las facultades y escuelas miembros a contribuir en la difusión de la nueva norma administrativa y a velar por su cumplimiento.

Los programas anuales que materialicen la relación D-A deberán permitir compatibilizar las acciones docentes con las normas programadas, establecer compromisos de gestión, actividades asistenciales y técnicas de los respectivos servicios de salud y establecimientos; compromiso y cumplimiento de actividades de capacitación y actualización constante formalizada de acuerdo con las necesidades y el interés común D-A, además del compromiso de investigación bidireccional, congruente con las políticas ministeriales y atinente a la problemática emergente.

Será relevante promover el establecimiento de una relación D-A que permita la comunicación entre los diferentes niveles de responsabilidad. Pero debemos preguntarnos qué pasará si, de acuerdo con lo señalado en la nueva norma, al intentar cumplir sus disposiciones se demuestre que no son viables tan elevados propósitos debido a una insospechada limitante, cual es la precariedad del sistema de salud, presionado en la actualidad por una alta demanda; una infraestructura física disminuida, obsoleta en la mayoría de las construcciones públicas (de más de 40 años); y una insuficiente dotación de personal de Enfermería, especialmente profesional, situación que se vio agravada por la destrucción de las instalaciones en varias regiones de Chile en el sismo de febrero del presente año.

Las rotaciones y el hacinamiento podrían resultar frustrantes para los estudiantes, si le sumamos a todos los factores descritos, el desconocimiento de los docentes clínicos y los funcionarios asistenciales sobre estas normas y sobre la manera

de operacionalizar los objetivos del programa bajo las nuevas disposiciones y las realidades docente asistenciales.<sup>21</sup>

En las conclusiones de la XIII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, que tuvo lugar en Concepción, Chile, se destacó la importancia en el desarrollo de Enfermería de la integración D-A, para fortalecerse mutuamente y disminuir la brecha actual. La propuesta fue estandarizar registros para colaborar en ello, lo que contribuiría al modelaje de los alumnos.<sup>22</sup>

El conjunto de universidades (de las cuales 18 pertenecen a ACHIEEN) ofreció en el año 2007 un total de 189 319 vacantes para el primer año de diversas carreras profesionales y técnicas.<sup>23</sup> Si Enfermería es una de las carreras más solicitada en el ámbito profesional sanitario chileno, mayor deberá ser el control de la enseñanza brindada básicamente bajo el alero de la relación D-A, que debe ser imperiosamente canalizada y evaluada por pares disciplinares, por la gran responsabilidad social y ética de velar por su calidad.

Finalmente, consideramos de suma importancia revisar y evaluar el estado actual de esta relación D-A en Enfermería en el país, principalmente las condiciones para la docencia práctica, en donde es muy importante el rol profesional de los colegas asistenciales, ya que el actual momento de la profesión en el país es estratégico para ocupar los espacios que legalmente le conciernen y que deben estar en concordancia con el Código Sanitario y la nueva Ley de Autoridad Sanitaria, conociendo y respetando las disposiciones legales establecidas, especialmente lo relativo a los hospitales autogestionados, la red asistencial y la continuidad de la atención.

También es esencial obtener la acreditación de los campos clínicos, además de la de centros formadores, con énfasis en la calidad del producto final, estableciendo evaluaciones normadas de los programas y de los establecimientos.

Normar y regular, en los convenios docente-asistenciales, la colaboración de enfermeras asistenciales, cuya acción docente podría comprometer su labor básica asistencial. Por ello es tan importante clarificar y precisar la relación docente-as-

tencial en este campo. Ello permitirá contar con condiciones favorables para la enseñanza de la la profesión y fortalecer las áreas necesarias para el logro de objetivos primordiales: calidad en la educación, la asistencia, la investigación y el ejercicio de la gestión y el liderazgo de Enfermería.

## Referencias

1. Brevis I, Sanhueza O. Integración docente asistencial en enfermería: ¿problemas en su construcción?. *Rev Eletrônica de Enferm* [Internet]. 2008; 10(2):367-373 [consultado 28 Jul 2009];. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a08.htm>
2. Román O, Señoret M. La relación docente-asistencial en el nuevo contexto que establece la reforma de salud. *Rev méd Chile* [Internet]. 2007; 135(2): 251-256. [consultado 03 Ago 2009] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000200015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000200015&script=sci_arttext)
3. Costa IA, Palucci MH. El Liderazgo de enfermería en el cuidado de la salud: Orientaciones estratégicas de la OMS para los servicios de enfermería y partería (Editorial). *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003; 11(4):411-2.
4. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Boletín informativo Facultad de Medicina Universidad de Chile [Internet]. Diciembre 2006-Enero 2007; Tomo V. Edición mensual N° 61. Disponible en: [http://www2.med.uchile.cl/boletin/2007/diciembre06\\_enero/contenidos.html](http://www2.med.uchile.cl/boletin/2007/diciembre06_enero/contenidos.html)
5. Colegio de Enfermeras de Chile. Reseña Cconológica de la enfermería en Chile. *Rev Enferm* [Internet]. [Consultado 3 Agosto 2009]. Disponible en: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/info.asp?ob=3&id=29>
6. Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina UCC. Historia Universidad de Concepción Chile [Internet]. Disponible en: <http://www2.udec.cl/enfermeria/historia.php>
7. Universidad de Valparaíso. Escuela de enfermería y obstetricia Universidad de Valparaíso. Reseña de la carrera de enfermería Universidad de Valparaíso [Internet]. Disponible en: [http://www.uv.cl/enfermeriayobstetricia/docen\\_enf10.htm](http://www.uv.cl/enfermeriayobstetricia/docen_enf10.htm)
8. Cid P, Sanhueza O. Acreditación de campos clínicos de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2006; 22(4). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22\\_4\\_06/enf10406.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf10406.htm)
9. República de Chile. Ministerio de Salud. Depto. de asesoría jurídica. Norma general administrativa N°7 Regulaciones en materia de asignación y uso de los campos clínicos en los servicios de salud. Resolución exenta N° 406. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2002.
10. República de Chile, Ministerio de Salud. Subsecretaría de redes asistenciales. Norma general administrativa N°18 Sobre asignación y uso de los campos de formación profesional y técnica en el sistema nacional de servicios de salud y normas de protección para sus funcionarios, académicos, estudiantes y usuarios. Exenta N° 949. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2007.
11. Parada R. Discurso XL Aniversario escuela de enfermería Universidad Austral de Chile 1963-2003 [Internet]. [Consultado 3 Agosto 2009]. Disponible en: [http://www.uach.cl/rpp/comunicados/abril\\_03/anexos/discurso\\_directoraenfermeria.htm](http://www.uach.cl/rpp/comunicados/abril_03/anexos/discurso_directoraenfermeria.htm)
12. Lemaitre MJ. Antecedentes situación actual y perspectivas de la evaluación y acreditación de la educación superior en Chile. En: Instituto Internacional para la Educación superior en América Latina y el Caribe IESALC. La evaluación y la acreditación en la educación superior en América Latina y el Caribe. Caracas: UNESCO/IESALC; 2004. Pág-131-151.
13. Ministerio de Salud de Chile. División de Recursos Humanos, OPS. Regulación de recursos humanos de salud en Chile. Estudio realizado para la división de recursos humanos [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile/OPS; 2000.p.17-18. [Consultado el 4 Agosto 2009]. Disponible en: <http://www.cies.edu.ni/cs/bibliografia/Regulacion-%20RRHH-en-Chile.pdf>
14. Román O. Un análisis de la situación actual de las especialidades médicas en Chile. *Rev méd Chile* [Internet]. 2002;130 (7):809-815: [consultado 15 May 2010] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000700015-&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000700015-&script=sci_arttext)
15. Prieto A, Stiepovich J, Alveal M, Merino JM, Aplaaza R, González L, et al. Evaluación de campos clínicos en las unidades académicas de enfermería de las universidades adscritas al consejo de rectores de Chile. *Cienc Enferm*. 2001; 7(2): 29-44.
16. Ochoa MS. A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. *Invest Educ Enferm*. 2005; 23(2):138-146.
17. Agramonte A, Melón R, Peña A. Propuesta de guía metodológica para la formación de valores

- en los estudiantes de enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet].2005; 21(2) [consultado 12 may 2010] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21\\_2\\_05/enf07205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_2_05/enf07205.htm)
18. Arteaga J, Chávez E. Integración docente- asistencial-Investigativa. Rev Cubana Educ Méd Super. 2000; 14 (2):184-195.
19. República de Chile. Ministerio de salud. Ley 19.937 de 24 de Febrero de 2004. Modifica el D.L. N° 2.763 de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. Santiago de Chile: Ministerio de salud. 2004.
20. Colegio de Enfermeras de Chile. Declaración pública de ACHIEEN [Internet]. [consultado 2010 May 12] Disponible en: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/info.asp?Ob=1&Id=2299>
21. Borroto R, Salas RS. La acreditación y los créditos académicos como base de la calidad universitaria: experiencia cubana. Educ Med Super. 2000; 14 (1):48-55.
22. Jara P. 8ª Conferencia iberoamericana de educación en enfermería. Realidades y perspectivas de la enfermería en un mundo globalizado; Nov 30 - Dic 2; Concepción; 2005.
23. Medina E, Kaempffer AM. Medicina y otras carreras de la salud en Chile: un análisis preliminar. Rev méd Chile [Internet]. 2007; 135(10):1346-1354 [consultado 03 Ago 2009]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007001000018&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000018&lng=es)

