

CARTA AL EDITOR

A QUINCE AÑOS DE LA PROMULGACIÓN DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA ATENCIÓN CERRADA EN CHILE ¿EN QUÉ ESTAMOS?

Felipe Machuca-Contreras¹  Nicolás Ramírez Aguilera²  Roberto García Jara³ 

Recibido: 27 de Diciembre 2022 **Aceptado:** 28 de Diciembre 2022

Publicado: 30 de Diciembre 2022

Como citar: Machuca Contreras F. A quince años de la promulgación de la gestión del cuidado de enfermería para atención cerrada en Chile ¿En qué estamos? 2022;7(1):7-9. <https://doi.org/10.15443/ceyes.v7i1.1763>

FIFTEEN YEARS AFTER THE ENACTMENT OF NURSING CARE MANAGEMENT FOR CLOSED CARE IN CHILE, WHERE ARE WE?

QUINZE ANOS APÓS A PROMULGAÇÃO DA GESTÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CUIDADOS FECHADOS NO CHILE, ONDE ESTAMOS?

Estimada Editora:

El pasado 14 de diciembre del presente (2022) se celebró la promulgación de la norma general administrativa gestión del cuidado de cuidado de enfermería para atención cerrada.¹ Esta norma marcó un hito importante en la enfermería contemporánea nacional y tras quince años sigue siendo una promesa de cambio para la gestión del cuidado de enfermería, pero en que se ha concretado esta norma y cuáles son los desafíos que la enfermería chilena tiene en la actualidad es un cuestionamiento que invita a reflexionar esta carta.

Buscando información sobre la implementación de la norma general administrativa, no existe en la actualidad

un diagnóstico, tampoco existe un sistema de gestión integrado en la red asistencial que nos entregue información de indicadores, planes y programas que se articulen por y para la gestión del cuidado. En la práctica la implementación y evaluación de esta normativa es de exclusiva resolución de los centros, a través de sus directores, siendo, de cierto modo, juez y parte. Sin tener métodos de corroboración como estándares mínimos, estandarización de indicadores y herramientas de control interoperables.

Por otro lado, esta norma busca fortalecer los aspectos administrativos de la enfermería (que es uno de los roles propios) en el contexto intrahospitalario, pero la falta de herramientas similares para

¹ **Autor de correspondencia:** Enfermero Docente Investigador, Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile. 

² Coordinador atención cerrada, Subdirección de Gestión de Cuidado, Hospital Clínico Félix Bulnes. Santiago, Chile.

³ Enfermero, Dirección Nacional de Enfermería, Ministerio de Salud (MINSAL), Santiago, Chile.

los establecimientos de baja complejidad, centros de salud familiar (y sus derivados), establecimientos de larga estadía de adultos mayores, centro de especialidades como diálisis, centros de día, entre otros. Potencia una brecha en la cual el sistema de salud no logra tener una articulación centralizada y transversal de la gestión del cuidado en todos sus niveles de atención que conversen y potencien las acciones dentro de la red asistencial. Un claro ejemplo de esta brecha en los cuidados son los sistemas de referencia y contrarreferencia, que no existen mecanismos protocolizados para que las personas, independiente del nivel de atención, logren un cuidado articulado independiente de cómo se mueva dentro de la red asistencial.

Del mismo modo, esta gestión del cuidado parece no ser parte del sistema de salud, al no contemplarse, por ejemplo, en las guías clínicas de las Garantías Explícitas de Salud (GES). Teniendo en cuenta que una guía clínica tiene como fin asegurar los procesos clínicos frente a un problema de salud específico. Es complejo entender cómo se logra diagnóstico y tratamiento de estas patologías sin contemplar los cuidados de enfermería y las prestaciones asociados a la gestión del cuidado.

Los dos párrafos anteriores, también nos hace cuestionarnos la necesidad de repensar las políticas públicas en salud

desde la mirada de la gestión del cuidado y los espacios en las tomas de decisiones de las enfermeras. Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de las prestaciones del sistema son y pasan por enfermería, pero su representatividad y los espacios de construcción de políticas de su propio accionar son inexistentes a nivel central en la toma de decisiones (Ministerio de Salud), de articulación (subsecretaría de redes asistenciales) o de generación de lineamientos (subsecretaría de salud pública), sumado a la invisibilización implícita y explícita de los cuidados genera una brecha que es peligrosa para nuestros usuarios, ya que al no tener un cuadro de control operativo lleva a que no se puedan plantear metas país y posicionar los cuidados de enfermería en el sitio que deben de tener en el sistema de salud.

Por lo expuesto, se entiende que es un motivo de alegría para la enfermería contar con respaldo legal de nuestro accionar, pero también debemos de ser conscientes que este única herramienta de por si no es la única que necesitamos y que para el contexto histórico que se desarrolló planteo un gran avance, pero en la actualidad esta es limitada, no ha sido evaluada y nos exige poder crear nuevas, para potenciar nuestro accionar en la mejora continua para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de nuestro país.

FUENTE DE FINANCIAMIENTOS

Los autores declaran que no recibieron financiamiento para el desarrollo de este artículo.

CONFLICTO DE INTERÉS

El autor Felipe Machuca-Contreras declara ser editor adjunto de esta revista.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: FMC, NRA, RGJ.

Redacción-borrador original: FMC, NRA, RGJ.

Redacción-revisión y edición: FMC, NRA, RGJ.

REFERENCIAS

1. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Norma General Administrativa N° 19: Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada. Ministerio de Salud; 2007. http://juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_1127_07.doc