

Estimada:

Santiago, 8 de junio, 2022

Sra. María Begoña Yarza

Ministra de Salud

En relación al “Borrador V5 de Orientación Técnica Cuidados Paliativos Universales”, enviado a consulta pública el pasado 19 de mayo, como Sociedad Científica de Enfermería Paliativa Chile (SOCEP), representando a enfermeras y enfermeros paliativistas del país, tanto de nivel de atención primaria, secundaria y del sector privado, académicos, investigadores, gestores y asistenciales, nos urge y preocupa alertar en los siguientes aspectos del mencionado documento:

### **1. Participación en mesa de trabajo de Orientaciones Técnicas.**

Luego de la promulgación de la Ley de Cuidados Paliativos Universales, se convocó para formar parte de la mesa de trabajo de las orientaciones técnicas, a un grupo de enfermeras expertas y con experiencia en el campo de los Cuidados Paliativos, para elaborar un capítulo de Enfermería. Como SOCEP participamos activamente a través de 3 profesionales enfermeras (representando a los enfermeros paliativos de Chile) que realizaron un aporte responsable, exhaustivo y basado en evidencia. En dicho trabajo se desarrolló un capítulo exclusivo del rol de enfermería en cuidados paliativos, el cual detalló actividades como: gestión del cuidado paliativo, organización del equipo, educación a personas con enfermedades paliativas y sus familias, como también del equipo. Además, se especificó el manejo de la vía subcutánea, temática que es básica a orientar a profesionales de enfermería de nivel primario y secundario. No obstante, este capítulo de enfermería realizado en la mesa de trabajo, se excluye del documento. Lamentamos que dicho aporte no haya sido considerado dentro de esta orientación técnica, en desmedro de la calidad y continuidad de la atención de nuestros enfermos y sus familias.

### **2. La asignación de “ingreso a CPU” al profesional médico.**

Este es un punto crítico de objeción, considerando que, desde la mirada de los cuidados paliativos, el ingreso es una actividad que debe ser realizada bajo la perspectiva multidisciplinaria. Por esta razón, los equipos existentes de cuidados paliativos en nuestro país realizan los ingresos al programa contando siempre con profesional de enfermería y médico, como equipo básico, e incluyendo, ya sea el mismo día o posterior, la evaluación de los distintos profesionales del equipo. Se hace indispensable la evaluación de enfermería para una buena planificación del cuidado, educación y, por, sobre todo, generar una relación terapéutica y de confianza con el núcleo enfermo-familia. Nos parece de un desconocimiento importante del cuidado paliativo, centrar el ingreso en el profesional médico, ya que, de ese modo, se

desconoce uno de los pilares básicos de los cuidados paliativos que es el trabajo en equipo. Por otra parte, en APS, los equipos de dependencia severa son liderados y gestionados por enfermería, dado que posee la competencia suficiente para desarrollar estas funciones: valorar, pesquisar necesidades biopsicosociales, planificar cuidados, ejecutarlos y evaluarlos. Por último, es relevante considerar la escasez de horas médicas que históricamente caracteriza el nivel primario de atención, pudiendo ser esto un obstáculo en la oportuna derivación e ingreso de la persona con enfermedad avanzada, la cual amerita una atención urgente y digna a sus múltiples necesidades.

Para facilitar el ingreso a CPU, los enfermeros de la mesa de trabajo propusieron un modelo de registro de atención de ingreso, herramienta aplicable a todo paciente paliativo, con la finalidad de optimizar el registro y ser de guía del cuidado continuo del paciente paliativo. Este modelo de ingreso, tampoco se tomó en cuenta en documento borrador V5.

### **3. La limitación de funciones profesionales de enfermería.**

Si bien, se valora el reconocimiento del liderazgo enfermero para “organizar, supervisar y evaluar los cuidados otorgados”, este liderazgo no se especifica en el rol asistencial, el cual se generaliza a “requerimientos integrales”, asignando parte de tareas asistenciales enfermeras (como es la visita domiciliaria) como propias del técnico de enfermería (TENS). Es así como, se cree relevante develar y mantener en estas orientaciones técnicas (que insistimos ya había sido trabajado en la mesa de trabajo de enfermería), lo que el profesional enfermero paliativista ya realiza en el presente: una distribución equitativa de tareas asistenciales, educativas y administrativas, en las que el TENS ejerce un importante rol colaborativo dentro de la labor asistencial en cuidados paliativos. Sin embargo, existen diversas situaciones en las que deben tomarse decisiones donde los TENS no siempre cuentan con las competencias técnicas, ni el respaldo legal para poder realizarlas.

### **4. La asignación de acompañamiento al profesional de psicología.**

El modelo de atención en cuidados paliativos enfatiza en el acompañar, mediante un cuidado compasivo y amoroso, tanto al enfermo como a su familia, en donde todo el equipo de salud, acompaña, cada uno desde su función y profesionalismo. Creemos que podría generar confusión el que se indique que esta función es solo propia del profesional de psicología. Por otra parte, en el apartado N° 11, letra A “Acompañamiento psicosocial en los cuidados paliativos” (pág 116) se explica y detalla adecuadamente aspectos operacionales de este acompañamiento, indicando tareas de todo el equipo de salud, por lo que, hay incongruencia al señalar al inicio (pág 38) que esta tarea es propia de psicología. Más aún, el profesional de enfermería se destaca por “acompañar” a la persona en su experiencia de salud y enfermedad, en donde el paradigma que orienta la práctica enfermera en la actualidad, se centra en el “estar con”, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, en una relación

transpersonal, fundamentada en modelos disciplinares de enfermería como la filosofía de Jean Watson, y su Teoría del Cuidado humano, la teorías del Cuidado de Swanson, la teoría del Confort, de Kolcaba y la teoría del Final tranquilo de la vida, de Ruland y Moore. El rol de enfermería es históricamente trascendental y validado en el modelo de los cuidados paliativos.

Con la fundamentación expuesta, SOCEP solicita que en orientaciones técnicas para CPU:

- Se incorpore el capítulo de enfermería elaborado por el equipo de enfermeras que fueron convocadas a la mesa de trabajo para tal fin.
- El ingreso a CPU sea una actividad que refleje el modelo paliativo, lo que se traduce en atención interdisciplinaria, pudiendo ser realizada por médico y/o profesional enfermero y con evaluación por otros profesionales (psicólogo, trabajador social y otros) de manera conjunta o con posterioridad.
- Se especifiquen las funciones del rol asistencial y educativo de enfermería.
- El acompañamiento se declare también como una función enfermera; entendiéndose que el acompañamiento es un proceso de la acción interdisciplinar de equipo de cuidados paliativos.

Como SOCEP, nos ponemos a disposición del ministerio que usted lidera, para realizar las mejoras pertinentes a las orientaciones técnicas y apoyar en la implementación del programa de cuidados paliativos universales, para un trabajo colaborativo, entre los niveles de rectoría y de ejecución del sistema de salud chileno, en pro de las personas y sus familias requirentes de nuestros cuidados al final de la vida, para asegurar, con esto, la calidad de la atención brindada y favorecer una muerte digna. Así también, ofrecemos nuestro apoyo y disposición para capacitar en estas temáticas a los equipos de salud de los distintos niveles de atención, ya que contamos con amplia experiencia en formación de profesionales paliativistas.

Por último y, por lo anteriormente expuesto, solicitamos nos conceda una reunión para abordar nuestras solicitudes.

Quedamos atentas a su respuesta y acogida, se despide atentamente