

Editorial

## **ENFERMERÍA EN LA CRISIS DE LOS CUIDADOS: ¿AUSENCIA SILENTE O PRESENCIA ACTIVA?**

NURSING IN THE CARE CRISIS: SILENT ABSENCE OR ACTIVE PRESENCE?

### **Claudia Bustamante Troncoso**

Enfermera-Matrona

Magíster en Enfermería

Dra © Sociología

Profesora Asociada

Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Centro Colaborador OPS/OMS

### **Miriam Rubio Acuña**

Enfermera

Magíster en Enfermería

Dra © Sociología

Profesora Asociada

Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Centro Colaborador OPS/OMS

**[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.35.2.371-373](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.371-373)**

*Una hija de 70 años cuida a su madre de 87. Ambas son autovalentes. Viven solas.*

*Una esposa de 73 años cuida a su esposo de 80. Él tiene dependencia severa. Viven solos.*

*Un hombre de 86 con dependencia moderada, vive solo.*

*Un hijo de 43 años está a cargo del cuidado de su madre (78) y padre (74). La madre tiene problemas severos de salud mental. Viven solos.*

*Una hija de 41 años cuida a sus hijos de 8 y 4 años y colabora en el cuidado de su madre de 74 y de su suegra de 66, ambas autovalentes, una sobreviviente de cáncer.*

En esta viñeta, se muestran ejemplos de las múltiples realidades presentes en nuestra sociedad respecto a la distribución de las tareas de cuidado. Aunque hay particularidades y subjetividades importantes de reconocer caso a caso, hay elementos comunes cuando se observa la situación chilena, por ejemplo, probablemente las personas mayores (PM) de

estos casos, son jubiladas y son beneficiarias del sistema público de salud, además su nivel de ingresos es restringido si no, definitivamente insuficiente. Otro elemento probable es que en los casos no hay una red de apoyo formal, institucional o gubernamental de cuidado. En Chile, solo el 5% de las PM con dependencia reciben un cuidado formal en Establecimientos de Larga Estadía, el resto son cuidados en sus domicilios por un cuidador informal, que en su mayoría es un familiar directo.

A partir de lo anterior, surge la preocupación por la situación, en particular por los riesgos biopsicosociales asociados a la falta de asistencia a las personas. Por otra parte, es necesaria la reflexión sobre lo que estos miles o, incluso, millones de casos configuran: síntomas de la “crisis de los cuidados”. Este fenómeno corresponde a la brecha entre las necesidades de cuidado presentes en la población y los recursos disponibles para su satisfacción.

Si bien se trata de un fenómeno de orden global, hay factores que precipitan la crisis o que le dan características particulares, por ejemplo, en Chile, con la acelerada velocidad de envejecimiento de la población que ha condicionado importantes cambios demográficos y epidemiológicos. Estos cambios continuarán; por ejemplo, se proyectan para el 2050 que las PM conformarán el 32% de la población, hoy son alrededor del 20%. Así también, otro factor que ayuda a profundizar este problema en una sociedad moderna son los cambios en la estructura y el entorno familiar, dándose paso a la familia nuclear, pequeña y neolocal, cada vez menos personas integran las familias y se intensifican las distancias geográficas con la red de apoyo familiar. Por último, el cambio en el rol de la mujer con su incorporación al espacio público que por años estuvo relegado al espacio privado/doméstico, es relevante en acelerar esta crisis, manifestando la necesidad de adaptarse o contar con otros elementos para satisfacer las necesidades de cuidados, de manera de compatibilizar los requerimientos tanto de lo público cómo de lo privado.

Diversas voces, en particular desde las ciencias sociales, proponen situar los cuidados en el centro de nuestras vidas y de nuestra política (Chatzidakis, Hakim, Littler, Rottenberg y Segal, 2020). Es indispensable que todas las personas participen en el trabajo no remunerado, en general, y en el cuidado de otras personas en particular.

Por nuestra parte, proponemos en esta editorial, que la disciplina de enfermería, que ha generado un cuerpo de conocimientos distintivo en torno al “cuidado”, que ha propuesto y validado el concepto “cuidado de enfermería” y que en Chile ha promovido y es parte de un marco legal y operativo para su ejercicio profesional en la “gestión del cuidado”, debiera no ser sólo una voz sino también agencia en el manejo de la crisis de los cuidados. Sin embargo, a la fecha parece no estar suficientemente involucrada o incluso, validada para aportar. ¿Dónde está la visión de enfermería en las definiciones del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados “Chile Cuida”? ¿Cuál será nuestro rol en la generación de comunidades que se cuidan? ¿Cómo aseguraremos transferir nuestro cuerpo de conocimiento para que se convierta en habilitación en competencias para el autocuidado propio y para ser cuidadores

familiares y cuidadores informales? ¿Cómo seguimos asegurando la seguridad y calidad asistencial en la atención de salud? ¿Cómo contribuimos a posicionar el cuidado como un tema prioritario en nuestra sociedad?

Estamos lejos de proponer que asumiremos como conglomerado la responsabilidad por la resolución de la crisis de los cuidados. Esto no solo sería iluso, también sería irresponsable. Pero si estamos ciertas de que podemos ser un aporte desde nuestras diversas áreas de desempeño con una mirada comprensiva, científica y realista. Conocemos de primera mano los desafíos de brindar cuidado, desde crearlos, organizarlos, y sobre todo, de su efecto en la vida de personas, familias y comunidades.

Es por esto, que como disciplina estamos llamados a decir “estamos presentes”, cómo un deber de seguir aportando a la salud y bienestar de la población, especialmente de los que requieren más cuidados.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Chatzidakis, A., Hakim, J., Littler, J., Rottenberg, C., and Segal, L. (2020). From carewashing to radical care: the discursive explosions of care during Covid-19. *Feminist Media Studies*, 20(6), 889–895.