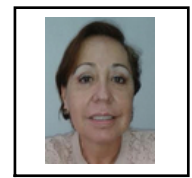


SALA 2

COSTANZA FORERO PULIDO

Prof. Facultad Enfermería. Universidad de Antioquia. COLOMBIA.



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

CULTURA DE LA SEGURIDAD

La cultura no es natural, no brota de la tierra y no es innata a los humanos, la cultura se construye

La seguridad se convierte en un concepto importante a partir de que a nivel mundial por influencia de los EEUU se introdujo el término, inicialmente pensado como algo que tenía que ver con cuestiones estratégicas para el Estado. De ahí para adelante se emplea este término desde diferentes perspectivas. En salud se usa aparentemente para indicar que se trata de evitar en los pacientes la ocurrencia de eventos adversos, sin embargo cuando se estudia con detenimiento se encuentra que la preocupación por el paciente es mínima, no así por la institución involucrada en el proceso de cuidado a los pacientes.

La seguridad parte de un hecho negativo pues se piensa que algo externo va provocar eventos adversos en el paciente y que va a repercutir en la imagen y en los costos de la institución por lo tanto exige enfrentarse a un enemigo que está presente en los pacientes, en el personal de salud y en las instituciones.

La seguridad está estrechamente vinculada con el miedo y con el afán de encontrar culpables de lo que sucede; por esa misma razón al paciente que se quiere proteger, se le culpa por la inseguridad y se le tiene miedo, lo mismo ocurre con el personal de salud, de modo que la institución teme al paciente, el paciente teme al personal y el personal teme a la institución, convirtiéndose en una cadena de miedos y de señalamientos, que producen la angustia de tener seguridad a costa de la misma seguridad, por lo tanto se podría decir que en salud nada hay más inseguro que la seguridad.

Por la aparente necesidad de favorecer al paciente las instituciones crean normas que el personal debe cumplir y que obstaculizan sus labores, les hacen perder su autonomía y espontaneidad, les ocasionan ansiedad y miedo causando molestias tanto al personal de salud como a los pacientes y los llevan a realizar actos inseguros que impiden el logro de los objetivos del cuidado.

QUÉ SE HA HECHO

En las instituciones se busca que los individuos acojan los elementos socioculturales predeterminados y los integren a su personalidad. Para esto se ha utilizado principalmente la Socialización represiva o autoritaria, la cual enfatiza la obediencia, los castigos y los premios, la comunicación unilateral y el poder.

En la medida que se pierde la capacidad de participar y se somete a decisiones ajenas, éstas no se introyectan, la persona se adapta en una actitud defensiva o pasiva que a veces se torna irresponsable.

PROPUESTA

La propuesta involucra dos elementos el primero está vinculado con el concepto de promoción de la salud, el cual parte de una idea positiva es decir que las personas están sanas y que hay que tratar de mantenerlas así. En nuestro caso se debe partir de la idea de bienestar es decir que las personas vienen a las instituciones para ser cuidadas y lograr su curación y que las instituciones no son lugares peligrosos sino de acogimiento por lo tanto la labor tanto del personal administrativo como de los cuidadores en salud debe ser el de lograr ese bienestar que requieren los pacientes y su familia. Las instituciones de salud se deben considerar no peligrosas sino lugares donde se les va a brindar bienestar y salud.

El segundo elemento tiene que ver con el concepto de cultura. Hay que partir de un concepto diferente como puede ser el de Clifford Geertz: la cultura es un entramado de significaciones construidas socialmente.

Si se parte de la definición de Geertz, que implica tener en cuenta las experiencias y los significados, habría que preguntarles a los pacientes, su familia y los cuidadores para ellos qué significa el bienestar y qué debería hacer la institución para brindarlo. Es necesario armonizar los intereses de todos los actores.

Se debe lograr una "Socialización participativa" que tenga en cuenta la comunicación en forma de diálogo y los deseos de los involucrados. Para lograrlo se debe construir una cultura de Bienestar, con

unos principios que la guíen, no es una manifestación de poder, tampoco es una intervención, ya que ésta es subyugante, invasiva, desconocedora del otro y de su autonomía. Es un acto de acompañamiento, de hacer propuestas y escuchar las de los otros.

El proceso de construcción debe poner énfasis en tres aspectos: el educativo, el ético y el investigativo. Esto implica aprender a trabajar en equipo y a darle valor a las opiniones de los otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Maslow A. Motivación y personalidad. 3ed. Madrid: Díaz de Santos SA; 1991.
Henderson V. La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España S.A., 1994
Nightingale Notas de enfermería qué es y qué no es. Barcelona: Masson; 2001
Marriner, A., Rayle, M. Modelos y teorías en enfermería. 4ª edición. Editorial Servier Scienice; 2003
Geertz C. La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa; 2003.