

VULNERABILIDAD IMPUESTA

Autor principal:

CARMEN
DEL CAMPO
MOLINA

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

vulnerabilidad

Palabra clave 2:

persona mayor

Palabra clave 3:

cuidar

Palabra clave 4:

responsabilidad

Resumen:

La vulnerabilidad según la RAE es: ser susceptible de ser herido y es connatural al hecho de ser humano viviente.

Los vulnerables son aquellos cuya autonomía, dignidad o integridad son susceptibles de ser amenazadas por la acción específica de otros individuos o de instituciones particulares de quienes se llega a depender. Todos los seres humanos son vulnerables, en el sentido de la dependencia mayor o menor de los demás, por ejemplo al nacer, en la enfermedad, en la ancianidad, etc.

La vulnerabilidad es un concepto relativo y dinámico, de cómo yo entienda el que tengo al lado va a ser más o menos vulnerable. Casi siempre se asocia a la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión.

El principio de la vulnerabilidad se relaciona directamente con el cuidar y con la idea de responsabilidad. Existe el imperativo de la vulnerabilidad, o sea, "Frente a la vulnerabilidad ajena no puedo permanecer pasivo o inmutable, sino que debo responder solidariamente.

La vulnerabilidad impuesta se produce cuando no se da una respuesta adecuada a las necesidades de las personas. La fragilidad y dependencia mostrarían las necesidades subjetivas de cada persona siendo dimensiones pasivas, y la vulnerabilidad sería la situación de la falta de satisfacción de esas necesidades.

Antecedentes/Objetivos:

Este trabajo pretende sacar a la luz algunas reflexiones sobre la vulnerabilidad y la dignidad humana. Se propone impedir la exclusión de la dignidad de aquellos miembros de la sociedad afectados por cualquiera de las manifestaciones de vulnerabilidad. Con ello poder asegurarles una mayor protección a nuestros pacientes y responder mejor a la finalidad del trabajo de enfermería.

Descripción del problema - Material y método:

Para ello se solicitó colaboración a los alumnos de primer y de tercer curso del Grado de Enfermería de la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad de Córdoba (UCO), ya que poseen distinto nivel de conocimientos en la materia. A ambos grupos se les imparte una clase teórica sobre vulnerabilidad por la profesora de la asignatura de “Ética y Geriátrica”, al término de ésta se les pide respondan a dos puntos:

1. Poner dos ejemplos en el que hayas presenciado vulnerabilidad en el mayor (VP).
2. Poner un ejemplo de una vivencia sobre la vulnerabilidad en el mayor (VV).

Hemos puesto dos ejemplos de presenciados y sólo uno de la vivencia, porque dada su juventud es más difícil haber vivido una situación de vulnerabilidad en los mayores (habitualmente son los abuelos).

Se recogieron y se evaluaron un total de 60 escritos debidamente contestados

Resultados y discusión:

A la primera cuestión planteada de VP los alumnos de primero perciben un total de 13 aspectos diferentes. De ellos el % más elevado se refiere a “no prestar ayuda” con un 25% y los aspectos menos presenciados han sido el “desahucio y el engaño” (social) con casi un 2%.

A la misma cuestión los alumnos de tercero contestaron un total de 16 aspectos diferentes siendo de nuevo “no prestar ayuda” con un 15% el aspecto más destacado y el menos presenciado ha sido “infravalorarlo”, “dependencia”, “engaño” y “cambio de rol” con casi un 2%.

En cuanto a la VV los alumnos de primero contestaron un total de 13 aspectos diferentes y el más destacado fue “no prestar ayuda” con un 20 % del total y lo que menos destacan es “no tratar con cuidado”, “no tener paciencia”, “no ceder asiento en el autobús”, “enfermar”, “pasar de profesional en profesional por no quererlo como paciente”, “abandono” y la “soledad”, con 3.33%.

La misma cuestión para los alumnos de tercero contestaron con 11 respuestas diferentes. Destacan como más importante con algo más de 23% el que “no reciben información”. El aspecto menos vivido “no prestar atención” “dependencia” y “no tener paciencia”, con (3.33%).

Si hacemos una comparativa de ambos grupos podemos observar:

Se aprecia que tanto los alumnos de primero y tercero en la VP coinciden en dar mayor importancia al aspecto de “no prestar ayuda” en primer término 25 % y 15 %, incluso en los alumnos del primer curso en la VV sigue prevaleciendo como mayoritaria. Prestar ayuda que relacionan con el cuidado y esto implicaría algo más que brindar asistencia. Al aspecto que menos importancia le dan es al “engaño” entendido éste como engaño social o timo.

En cuanto a la comparativa de la VV: para los estudiantes de primero el % mayor sigue siendo “no prestar ayuda” con 20% mientras que para los de tercero es “no recibir información” 23% o se les infravaloran por su edad, por razones de su estado de dependencia y su frecuentemente comprometida capacidad de consentimiento libre. Sin embargo coinciden en el aspecto de “no tener paciencia” como el aspecto menos relevante.

Los términos empleados por los alumnos tanto en la VV como en la VP para identificar la vulnerabilidad: no respetar, aislamiento social, maltrato, no tratar con cuidado, no prestar atención, no preservar su intimidad, forma parte de lo que se conoce como maltrato al mayor. Que fue definido por la I Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado en Almería 1995 como:

Todo acto u omisión, sufrido por personas de 65 años o más; bien en el medio familiar, en la comunidad o en instituciones que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica,

sexual o económica, incluidos el principio de autonomía y demás derechos fundamentales, constatale objetivamente o percibido subjetivamente.”

Este maltrato tiene que ver con la dignidad de la persona, se esta atentando contra ella. La dignidad ontológica es una cualidad inseparable del ser, no se puede otorgar se tiene y por supuesto no tiene precio. Sin embargo al hablar de dignidad ética que es la cualidad de obrar en libertad ésta si se puede perder por el ejercicio de la libertad personal. La dignidad social puede ser experimentada, otorgada o ganada a través de la interacción social. Podríamos decir que todas las respuestas anteriores tienen que ver con la libertad de obrar, querer hacer el bien al otro o de lo contrario actuar haciendo daño.

En cambio, la enfermedad, la dependencia, el cambio de rol, la soledad, estos términos no atentan contra la dignidad de las personas pero si son factores de riesgo para ser vulnerados.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

-Los alumnos universitarios perciben claramente lo que es la vulnerabilidad en el mayor como han manifestado en sus escritos.

- El concepto del cuidado puede ser definido de varias formas : como actividad, como tarea profesional, como actitud y como compromiso moral. Como actividad sería la tarea a realizar. Como profesional sería siguiendo unas normas y unos protocolos, basados en la evidencia científica. El cuidado como actitud es ser responsables ante los demás. Se trata de una sensibilidad que nos obliga a actuar ante aquellos que requieren del cuidado. El cuidado como compromiso moral significa la concienciación y la actuación ante la fragilidad del otro.

-El reconocimiento de la dignidad es el resorte para prestar atención o asistencia a los demás con el desarrollo de actuaciones muy especialmente en las ciencias de la salud pero también en otros ámbitos sociales y de trabajo social.

-El reconocimiento de la persona, su dignidad, sus necesidades y sus vivencias es la base para dar satisfacción a éstas, por tanto mitigar la vulnerabilidad y con ello dar una buena calidad asistencial.

- Pienso que sólo se logra tratar con dignidad al otro, si lo acepto tal como es frágil, muy frágil, débil e indefenso. Por ello si la paciencia y el amor dedicados a las personas vulnerables, son eliminados de la existencia humana por considerarlos una pérdida de tiempo y recursos económicos, supondría un deslizamiento hacia una sociedad inhumana.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Estudios en enfermería que presenten una definición consensuada sobre la vulnerabilidad y el ser vulnerado ya que la enfermedad altera el cuerpo de la persona, lo físico pero también altera su interior y nuestra labor es cuidar de forma integral a nuestros pacientes.

Bibliografía:

-R.A.E Real Academia Española

-V. R. Waldow. "Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia" Index Enferm vol.23 no.4 Granada oct.-dic. 2014

- X congreso de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) "Neuroética: yo vulnerable" Barcelona, 13-14 de noviembre de 2015.

- V. R. Waldow y R. F. Borges, "El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad" 2008. Rev latino and enfermage 16 (4)
