COMISIÓN DEONTOLÓGICA

HUMANIZACIÓNY DEONTOLOGÍA, RESPONSABILIDADES DEL CUIDADO ENFERMERO

¿Constituiría la Sanidad una organización con moralidad propia? Y, si así fuera, ¿hasta dónde llegaría su autonomía organizativa como sujeto moral? Para algunos, se materializa en edificios de hormigón y vidrio que albergan equipos técnicos especializados y administrativos, y que carece completamente de conciencia moral. Para otros es mucho más: sobre todo una red de relaciones humanas, cuya dimensión ética inevitable genera una identidad moral específica.

Históricamente, el humanismo como filosofía se remonta a los siglos XIV y XV. Durante este período del Renacimiento, los eruditos que se han identificado con el movimiento humanista reaccionaron a la opinión predominante de que los humanos podían entender el mundo mediante la revelación de Dios a través de la Biblia. El movimiento humanista volvió a surgir durante los años veinte. Una declaración sucinta de posiciones humanísticas sobre el tema se encuentra en el "Manifiesto Humanístico". Humanizar significa reconocer todas las características del ser humano para construir relaciones y establecer contacto entre las personas; Deshumanizar es romper relaciones interpersonales y perder contacto entre las personas. Si el término "humanización" aplicado al hospital es de apariencia y uso recientes, el concepto realmente apareció cuando el hospital abrió sus puertas en la década de 1930 para personas que fueran más "económicamente débiles". Al hacerlo, el hospital comenzó un proyecto a gran escala y nunca se completó. Los años 50 fue la apertura de los grandes hospitales de referencia en España, y ahí comenzó nuestro gran desarrollo tecnológico, y nuestro aprendizaje como enfermeras. La humanización de los cuidados debe integrarse en una acción sostenida, continua, compleja, permanente, evolutiva, multifacética, que involucre varios niveles de responsabilidad y la coordinación quiere insistir "[...] en que una política de humanización no puede consistir en la adición de medidas materiales que afecten puntualmente a equipos, locales, alimentos…"

La oferta técnica y la cartera de servicios junto con la rentabilidad obtenida por ambas partes constituirían los elementos determinantes de mejora, no expresando orientaciones éticas de obligado cumplimiento, pero sí exceso de técnicas por las dos partes. Sin embargo, paradójicamente, cuanto mayor sea el coste de la atención sanitaria, mayor será el potencial de insatisfacción del paciente visto como consumidor. Los pacientes carentes de salud, o con hábitos poco saludables, con su propio estilo de vida pueden ser incapaces de entender o rechazar los mensajes que reciben por parte de las enfermeras por falta de comunicación o mala comunicación por nuestra parte.

Avanzamos para recalcar los derechos específicos que deben reconocer los pacientes: "[...] la humanización solo se tendrá en cuenta en el manejo del cuidado si las responsabilidades de cada uno en esta área están claramente definidas y si los derechos de los pacientes se expresan de manera expresa y precisa.." Humanizar el uso de la técnica no es más que medir con responsabilidad la proporción de una terapia, el conocimiento de la existencia de “todo lo humanamente posible” y de la posibilidad de un encarnizamiento terapéutico.

La enfermería, como disciplina y tradición, ha venido siendo tradicionalmente cuidadora e humanizadora, en el sentido, de mantener un cuidado y preocupación constante enfocados en el bienestar de las personas. Sin embargo, una tendencia desafortunada, que confirman los pacientes, parece ser una creciente falta de preocupación por los demás. La enfermera, igualmente, como proveedora de cuidados, ha comenzado a experimentar un shock de realidad, agotamiento, consternación, ira e insatisfacción laboral. Con frecuencia, eligen renunciar, lo que se traduce en una alta tasa de absentismo anual y altas tasas de pasividad entre los profesionales. Lamentablemente, parece haber una tendencia a interactuar de manera deshumanizadora en el sistema de atención de salud. De vez en cuando, aparte de las especificaciones técnicas, la única indicación en relación con las dimensiones humanas es una especificación malhumorada sobre la ubicación de alguna zona del edificio sanitario. El cuidado de estos pequeños detalles es importante porque es una manifestación elocuente de la veracidad y autenticidad de la deontología enfermera y el espíritu de cuerpo.

De particular interés son los seis factores “deshumanizadores” de Leventhal: 1) Separación del yo físico y psicológico. 2) Aislamiento del yo psicológico. 3) Incertidumbre y pensamiento cíclico. 4) Pérdida de competencia. 5) Angustia emocional, desesperanza y desesperación. 6) Barreras a la comunicación. En este contexto, podemos preguntarnos sobre la humanización del cuidado enfermero a lo largo de todo nuestro acompañamiento en el camino al ser humano. Sería necesario que nosotros, como profesionales enfermeros, desde los diferentes enclaves estratégicos de la salud , nos cuestionáramos sobre nuestro cuidado humanizado profesional.

En los próximos artículos daremos a conocer diversos aspectos formales de nuestros cuidados promoviendo la humanización del cuidado. Desde la deontología enfermera efectiva podremos detectar problemas, analizar y proponer soluciones.

María Teresa Meneses Jiménez
Enfermera, Presidenta de la Comisión Deontológica del Colegio Profesional de Enfermería de Ávila