

Humanización en los cuidados y la relación de ayuda

RESUMEN

Se desarrolla una descripción de los objetivos que se ha marcado la mencionada comisión, así como aquellas actividades que han venido realizando sus miembros. Finalmente, se realiza una reflexión a cerca del paradigma holístico del cuidado, frente al biomédico, estando fundamentado el primero en la relación de ayuda enfermera-

paciente, e impregnada ésta de una serie de valores humanos, éticos y morales.

PALABRAS CLAVE

Humanización, cuidados, relación de ayuda, valores, enfermera.

En el año 2006 se crea a instancias de la Dirección de Enfermería y Junta de Enfermería del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, la denominada "Comisión de Humanización de los Cuidados del Hospital Virgen de la Victoria", que forma parte de las Comisiones Técnicas de Calidad que se desarrollan en el centro, y que está conformada por profesionales de enfermería con inquietudes en el campo de la humanización y los cuidados.

Nuestro proyecto es la promoción de una cultura del mundo sanitario rica en valores humanos auténticos, planteando estrategias, asesorando, formando y ayudando en aspectos relacionados con la humanización de la atención al ciudadano en nuestro hospital.

Siguiendo esta línea, los objetivos que actualmente tenemos fijados son los siguientes:

- Promocionar y difundir las actividades sobre humanización, bioética y deontología profesional entre los profesionales del Hospital.
- Apoyar y asesorar a la División de Enfermería del Hospital, en general, y en particular a la propia Di-

rección de Enfermería, a las Comisiones Técnicas, a la Junta de Enfermería o a cualquier otro órgano o instancia con responsabilidades, que así lo consideren sobre aspectos sobre la humanización, bioética o deontología profesional y en relación a los cuidados profesionalizados.

- Asesoramiento a los profesionales del Centro, para la orientación y tramitación de sus demandas que a causa de su trabajo produzcan determinados conflictos en los ámbitos de la humanización, la bioética y deontología profesional.
- Mantener un nivel de formación permanente entre los miembros de la Comisión, como soporte adecuado a las demandas e inquietudes que se generen entre los profesionales por aspectos concernientes a la humanización y la bioética de los cuidados y deontología profesional.
- Fomentar y mantener la formación de los profesionales de Enfermería del Hospital, sobre humanización, bioética o deontología profesional y en relación a los cuidados profesionalizados. Así mismo y según los cauces establecidos institucionalmente, promover esta misma línea de formación hacia instituciones educativas de ámbito sanitario.
- Instituir y fomentar líneas de investigación enfermeras entre los profesionales y Unidades del Centro

*Enfermero/a. Miembros de la Comisión de Humanización de los Cuidados del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

sobre humanización y bioética de los cuidados y deontología profesional.

- Comunicarse y coordinarse con las instancias y órganos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria que tienen que ver con los diversos aspectos de la humanización y bioética asistencial.
- Crear cauces de información, colaboración y formación con grupos y/o instituciones fuera del marco del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Durante estos cinco años de andadura hemos realizado numerosas actividades, entre las que queremos destacar: Presentación de la comisión al resto del Hospital, a través de carteles y trípticos, cursos de Formación tanto para los miembros de la comisión como para el resto de profesionales (Año 2008: "La humanización en los cuidados" y año 2011: "Humanización de los cuidados en las unidades asistenciales" realizado por 51 profesionales y con un porcentaje de satisfacción del 86.28%), realización del calendario: "Campaña: 12 Objetivos para el 2008", realización de un protocolo de Actuación Enfermera en el Proceso de Muerte, así como de un Decálogo de Prácticas Clínicas Humanizantes.

Por otro lado, los miembros de la comisión elaboramos y aprobamos un Plan de Humanización de los Cuidados para el centro, que pretendía servir de herramienta para los propios profesionales del mismo, con el objeto de, a través de la metodología Investigación-Acción Participativa, conseguir encontrar las prácticas deshumanizantes más habituales así como sus causas y sus posibles soluciones.

Pero reflexionemos sobre "Humanización en los cuidados" y la pertinencia de esta comisión en el medio hospitalario, ámbito al que compete la mencionada comisión.

Nuestras instituciones sanitarias se encuentran fundamentadas en el modelo biomédico, en el que la enfermedad es el centro del mismo, y no el enfermo, mientras que nuestra empresa, el SAS, coloca al usuario como centro del sistema. ¿Pero dónde queda realmente nuestro cliente dentro de este sistema? El sistema sanitario es cada vez más eficaz pero al mismo tiempo frío y despersonalizante, vemos como paulatinamente se va produciendo un vaciamiento de contenido del paciente como Persona para convertirse en el objeto de métodos diagnósticos y medidas terapéuticas, en muchas ocasiones agresivas, perdiendo a menudo su propia identidad para convertirse en una "situación patológica". La aplicación de las nuevas tecnologías, la búsqueda de la eficiencia, la sobrecarga de trabajo, el

síndrome del burn-out, y un largo etc, son otras de las muchas causas que profundizan la deshumanización de los cuidados enfermeros.

Virginia Henderson afirmó que «La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible». La enfermera se relaciona por lo tanto con el cliente, mediante la *Relación de Ayuda* (1,5), la cual nos permite establecer un vínculo con el paciente de persona a persona, que va a facilitar el afrontamiento de la situación que vive actualmente, mediante el uso de sus propios recursos, participando activamente en la recuperación y/o mantenimiento de su estado de salud. La Relación de Ayuda consiste en posibilitar por lo tanto, relaciones humanas potenciadoras de actitudes que favorezcan la interrelación humana. Un intercambio personal entre dos seres humanos en el que uno de los interlocutores captará las necesidades del otro, con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a la situación actual. (3,5).

Además, esta relación enfermera /paciente, nuestros cuidados, deben estar impregnados de una serie de valores que permitan alcanzar los objetivos planteados bajo un paradigma más holístico que biomédico:

Respeto. Aceptar y comprender tal y como son los demás, aceptar y comprender su forma de pensar aunque no sea igual que la nuestra.

Dignidad. Todo ser humano tiene dignidad y valor inherentes, solo por su condición básica de ser humano. El valor de los seres humanos difiere del que poseen los objetos que usamos. Las cosas tienen un valor limitado de intercambio. Son reemplazables. Los seres humanos, en cambio, tienen valor ilimitado puesto que, como sujetos dotados de identidad y capaces de elegir, son únicos e irremplazables. La OMS considera el trato "digno" del paciente, como una de las tres dimensiones para la "Evaluación del desempeño de los sistemas de salud".

Compromiso. Comprometerse *va más allá de cumplir con una obligación*. La obligación viene impuesta desde fuera, el compromiso es algo que nace de nosotros mismos.

Comprensión. Cuando alguien se siente comprendido entra en un estado de alivio, de tranquilidad y de paz interior: equilibrio.

Aceptación. Es una actitud fundamental en la relación de ayuda, significa aceptar sin condiciones a la persona a la que se ayuda, sin realizar juicios de valor. Debemos respetarlo, retirando aquellos sentimientos, actitudes o juicios nocivos en nuestra relación con él/ella.

Paciencia. Es la capacidad de soportar molestias sin rebelarse, la facultad de saber esperar, contenerse, aprendiendo a mantener la calma en todo momento.

Cercanía. La cercanía nos permite valorar de forma adecuada las necesidades de aquellos a los que cuidamos. Y sin duda alguna, la presencia influye de manera positiva en el bienestar de los mismos.

Sensibilidad. La sensibilidad nos hace despertar hacia la realidad, descubriendo todo aquello que afecta en mayor o menor grado al desarrollo personal, familiar y social, poniendo todas nuestras capacidades al servicio de quien cuidamos.

Escucha Activa. Debemos ser capaces de escuchar activamente para poder comprender la experiencia de quien vamos a ayudar. La escucha activa tiene una importancia relevante, ya que aporta datos que ayudan a comprender mejor la situación de la persona, obtendremos los datos del problema y demostraremos interés en ayudarlo.

Asertividad. Expresar nuestras ideas abiertamente y manifestando comprensión y respeto a la posición de la otra persona, reafirmamos de esta manera, nuestra postura y la del otro, reduciendo la agresividad o sumisión en la otra persona y aumentamos la confianza en nosotros mismos.

Y finalmente la **Comunicación**, como Valor Transversal de toda la relación de Ayuda, tanto verbal como no verbal, y es que no podemos olvidar que el contacto

físico acompañado de un silencio cómplice, puede decir mucho más que las palabras.

Milton Mayeroff, filósofo (6), describe ocho componentes del cuidado, que son: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. Para este autor, la característica fundamental del cuidado es el origen de la vida, la dignidad de la misma que conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar, por ello, el cuidado humano es ayudar a otro a crecer: "Cuando cuidamos de otro es importante considerar el principio de autonomía y sus propios valores e ideales fundamentados en su propia existencia", lo cual es más que extrapolable a la relación enfermera/paciente.

Humanizar los cuidados enfermeros implica por lo tanto, una ética del cuidar que impregne y vertebralice la relación de ayuda, que personalice nuestros cuidados, que vuelva situar al paciente como centro del sistema llenándolo de contenido como Persona (2). Unos cuidados que tengan en cuenta los ámbitos biológico, psicológico y social, así como el entorno, unos cuidados al fin, integrales y holísticos. (1,3)

No querríamos terminar este artículo sin antes proponer a nuestros lectores realizar una reflexión profunda y serena de nuestros cuidados, así como de las prácticas que deshumanizan los mismos. Si lo hacemos, descubriremos que existen circunstancias, que sin depender del profesional, inequívocamente tienden a dificultar la humanización de nuestros cuidados, pero que existen otras prácticas que inexorablemente dependen de nuestra voluntad, sensibilidad y profesionalidad.

Así también, y para terminar, nos gustaría invitar a todos los profesionales sensibilizados en el tema, a participar con nosotros en la Comisión de Calidad "Humanización de los Cuidados".

Bibliografía

1. Bermejo José Carlos, 2003 ¿Qué es humanizar la salud?. Higuera. ISBN: 9788428524896. Editorial: San Pablo. Año: 2003.
2. Anne J. Davis, 2005. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar. A Davis - Revista del Col-legi Oficial d'Infermeria de Barcelona.
3. José Carlos Bermejo. Apuntes de Relación de Ayuda. 4ed. Madrid: Centro de Humanización de la Salud; 1996.
4. Enfermería Global versión On-line ISSN 1695-6141. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300021>
5. Bermejo, José Carlos, Carabias, Rosa. Relación de ayuda y enfermería: material de trabajo. 1998. Editorial SAL TERRAE, 02/09/1998 - 192 páginas.
6. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson Ciencia y Sociedad, Vol. XXVI, Núm. 1, enero-marzo, 2001.