

EL CUIDADO HUMANO

Es importante ser capaz de pintar un cuadro o esculpir una estatua, y así conferir belleza a unos pocos objetos. Pero mucho más glorioso es esculpir y pintar la atmósfera en la que trabajamos a fin de mejorar la calidad del día: ésta es la más sublime de las artes.

Henry David Thoreau

La enfermería según Florence Nightingale es una de las bellas artes "la más bella de las bellas artes". No es meramente una técnica, sino un proceso que incorpora los elementos del alma, la mente y la imaginación. Su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente, que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería⁽¹⁾.

García, cuando habla de la ética del cuidado en la profesión enfermera, refiere que si se pretendiera determinar el significado de la profesión enfermera con una sola palabra, esta sería; "**cuidado**". Pero esta labor no debería ser entendida simplemente como la acción o el arte de proporcionar los instrumentos que sirvan para mejorar o aliviar la enfermedad, sino que, en una visión más amplia, debería entenderse como la acción de proporcionar el mayor bienestar, ya sea físico, psíquico o psicosocial a la persona. La palabra "cuidado" viene del latín cogitatus, que significa reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo. Por tanto podemos decir que el cuidado, el cuidar, parte del interés de alguien por otro, pero no solo de manera afectiva, sino reflexiva y racional. La actividad de cuidar es toda acción humana que contribuye a la ayuda y solicitud ante la necesidad del otro. El cuidado profesional, como labor propia, debería acabar con la dualidad entre las dos conocidas dimensiones del cuidar: la técnica y la **humana**⁽²⁾.

En un sentido amplio puede decirse que "**humanismo**" es tomar conciencia de la importancia del ser humano, y fomentar todo lo que puede desarrollarlo y mejorarlo. El humanismo es un movimiento históricamente recurrente, que adquiere fuerza en los tiempos de crisis y que aparece en los momentos en que se perciben amenazas importantes al orden establecido y desaparecen las certezas colectivas.

El humanismo, adecuadamente entendido, es necesario en todas las actividades humanas, pero resulta indispensable en los cuidados sanitarios, porque los enfermos son los más necesitados de cuidados humanos, y porque las actitudes y valores humanos de los profesionales pueden tener la máxima repercusión sobre los enfermos. De

modo que puede afirmarse que en los profesionales de la asistencia el cuidado humano es la actitud más básica⁽³⁾.

¿Por qué actualmente hablamos tanto de la humanización del cuidado? ¿Nos encontramos en un momento histórico de "crisis"?

Escobar (1992), señala que cuando los valores elevados no se realizan o se postergan, cuando no existe una conciencia de la **dignidad humana**, surge lo que se denomina una crisis de valores; convirtiéndose en una situación evidente en la sociedad actual. Hoy se enfrenta una crisis de valores, manifestada en una época de grandes convulsiones morales que involucra todos los órdenes de la existencia humana y que está marcada por una notable confusión en las ideas y en la actuación, donde los valores materiales se ubican por encima de los valores humanos, dando origen a una crisis de valores humanos signada por los cambios sufridos en la sociedad actual⁽⁴⁾.

La "**dignidad**" es un concepto fundamental en la ética clínica y la práctica profesional, así como en la bioética y el bioderecho internacionales. Richard Horton, editor de The Lancet, sostiene que la dignidad debe ubicarse como principio rector del movimiento de salud mundial (Horton, 2004). Los promotores de la salud y los derechos humanos señalan que la dignidad puede ser un vínculo que explique la relación entre la promoción y protección de los derechos humanos y la situación sanitaria. El llamado de las Naciones Unidas en favor de un "derecho a la salud" supone una relación recíproca entre la salud y la dignidad cuando describe la salud como requisito indispensable para "vivir dignamente"⁽⁵⁾.

¿Qué se entiende por humanización de la atención sanitaria?

Es interesante analizar los resultados que se obtuvieron en el estudio sobre la humanización de la atención sanitaria realizado por Bermejo et al.⁽⁶⁾ mediante una encuesta realizada tanto a personas relacionadas como no relacionadas con el ámbito sanitario. Los factores definitorios se describieron en lo relativo a:

- el Profesional - Profesionalidad, compromiso, motivación y vocación, información, tratamiento holístico, ética
 - a la Relación que se establece - Personal, habilidad de comunicación, actitud empática y escucha activa
 - a la Institución/el Centro - Medios, recursos, confortabilidad, trabajo en equipo, cuidado del profesional
- Los factores valorados con medias más altas pertenecieron a la categoría del profesional, mientras que los pertenecientes al centro se valoraron como los menos importantes.

En la valoración que se dio a los factores, el orden de

importancia resultó según se indica: primero el tratamiento holístico por parte del profesional, seguido de la relación que se establece con actitud empática y disposición de escucha, la ética, el compromiso, la motivación y vocación del profesional. A continuación la relación personal y el cuidado del profesional por parte de la institución, el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación, y la información. La profesionalidad y el centro con medios, recursos y confortabilidad fueron los factores que menos importancia obtuvieron en sus medias.

¿Está de moda hablar de humanización del cuidado?

No debería de estarlo para nuestra profesión, todo lo contrario, sino que tendría que formar parte de nuestra práctica diaria. Cuando en nuestra profesión hablamos en numerosas ocasiones de los **“Cuidados Invisibles”**, nos estamos refiriendo a la empatía, a la escucha, al acompañamiento, a la observación atenta y a las numerosas actuaciones que dedicamos a mejorar el bienestar, la autonomía y seguridad de nuestros pacientes. Acciones para las cuales no existen registros, en la mayoría de las ocasiones no se deja constancia de ellas, siendo por otra parte las más valoradas por los pacientes, ya que cada una de estas acciones, demuestra el interés en la persona, en la otra persona.

Una de las autoras que más ha trabajado el tema del cuidado de enfermería como cuidado invisible es Collière, refiere que a menudo “las tareas de cuidado más importantes que hacen las enfermeras son “invisibles”, en el sentido de que conocer a la persona y su entorno, apoyarla hacia el logro de sus objetivos y promocionar sus posibilidades internas son actos que, en muchas ocasiones, no se realizan de forma visible”. Así mismo, refiere que hay un error mantenido al denominar abusivamente a los tratamientos como cuidados, esto hace pensar que sólo los tratamientos representan la acción terapéutica. Sin embargo, ningún tratamiento podría reemplazar a los cuidados⁽⁷⁾.

En el año 2015, con la celebración del XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería en Santander, tuvimos la suerte de contar como ponente a Montserrat Teixidor enfermera y Decana del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Catalunya, la cual transmitió ideas tan interesantes como:

Para que la ética se exprese también en la práctica cotidiana es importante avanzar en la humanización del cuidado y de la asistencia reconociendo en cada situación la singularidad de la persona, entiendo que “humanizar es organizar nuestros actos en sintonía con los valores y expectativas de los destinatarios de nuestra actuación, desde la competencia y con el respeto escrupuloso por los derechos humanos”. Teixidor (2008).

Isabel M. Stewart⁽¹⁾ una de las primeras dirigentes de la enfermería norteamericana, también calificaba a menudo la enfermería como un arte y adelantándose a su tiempo, en el año 1929, describía lo siguiente:

La verdadera esencia de la enfermería, como de cualquiera de las bellas artes, no reside en los detalles mecánicos de la ejecución, ni siquiera en la destreza del ejecutor, sino en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que subyacen a estas técnicas y habilidades. Sin ellos, la enfermería puede convertirse en un oficio de gran destreza, pero no puede ser una profesión ni una de las bellas artes. Todos los rituales y ceremonias que nuestro culto moderno a la eficiencia pueden imaginar, y todo nuestro elaborado equipo científico, no nos salvarán si los elementos intelectuales y espirituales de nuestro arte quedan subordinados a lo mecánico y si los medios llegan a considerarse más importantes que la finalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Donahue, MP. Historia de la Enfermería. Madrid: Ediciones Doyma; 1985.
2. García L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta Bioethica. 2015; 21 (2): 311-317.
3. Sánchez MA. El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. Educ Med. 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.001>
4. Escobar G. Ética: Introducción a su problemática y su historia. 3º Edición. México: McGraw-Hill; 1992.
5. Rudilla D, Barreto P, Oliver A. Teoría y práctica de la dignidad en cuidados paliativos: una revisión. Psicooncología. 2014; 11 (1): 7-18
6. Bermejo JC, Carabias R, Villaceros M, Moreno C. Humanización de la Atención Sanitaria. Importancia y significado en una muestra de población de la Comunidad de Madrid. Ética de los Cuidados. 2011; 4(8). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n8/et7673.php>
7. Huercanos I. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. Biblioteca Lascasas, 2010; 6(1). Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0510.php>
8. Teixidor M. Aspectos filosóficos y éticos de la profesión enfermera. En: Fernández ML et al., coordinadores. Congreso XIV Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería. Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España; 7-9 de Mayo del 2015; Santander. Cantabria: Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria; 2015. p. 107-122.

Raquel López Maza. Enfermera