



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/218.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **El respeto a la intimidad corporal durante la hospitalización**

Autores **Mirtha Flor Cervera Vallejos, Roxana del Rosario Ramos Castro, María Estela Paredes Olano**

Centro/institución **Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT)**

Ciudad/país **Chiclayo (Lambayeque), Perú**

Dirección e-mail **mcervera@usat.edu.pe**

RESUMEN

Lo íntimo es central al hombre, existiendo un sentimiento natural que lo protege: la vergüenza o pudor, reflejado al cubrir espontáneamente el cuerpo frente a las miradas extrañas, como una manifestación de defensa para evitar su manipulación. El estudio cualitativo como estudio de caso prescribió los objetivos caracterizar, analizar y comprender el respeto a la intimidad corporal durante la hospitalización, en el servicio de ginecología de un hospital de la provincia de Chiclayo. Participaron seis enfermeras y 12 mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología, con participación voluntaria y consentimiento informado, a quienes se aplicó entrevista semiestructurada a profundidad. Los resultados fueron procesados por análisis de contenido y la observación no participante, anclados en los principios éticos y de rigor científico de la investigación cualitativa. Concluyendo que el respeto a la intimidad corporal a la mujer hospitalizada existe en el discurso del enfermero con ausencia u omisión en el cuidado. El contacto corporal que realiza la enfermera es percibido por las mujeres hospitalizado como brusco, despersonalizado con pérdida de la autonomía y pasividad para protestar cuando su corporalidad esta descubierta con fines de docencia o procedimientos técnicos.

Palabras clave: Intimidad/ Cuerpo/ Hospitalización.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Una visión fragmentada de la persona enmarca las prácticas de su cuidado, como simple objeto visual, convertido en cuerpo medicalizado-biológico, para reparar y coaccionar.¹ Sin embargo, la persona es una unidad física y espiritual, y el cuidar requiere esta doble dimensión, para evitar ser reducido a simple exterioridad.² En la intimidad interna y externa radican las vivencias, y la analítica existencial del yo personal.²⁻³

Lo íntimo está protegido por un sentimiento natural: la vergüenza o pudor, reflejado al ocultar o cubrir espontáneamente el cuerpo frente a las miradas extrañas, como manifestación de defensa para evitar su manipulación.²⁻⁴ De ahí que toda persona al sentir su corporalidad expuesta emite sentimientos de nostalgia, pena, dolor, pesar, vergüenza, incomodidad, e irrespeto, frente a otras miradas.¹ El estudio de Muñoz cuestionándose “¿Se respeta la intimidad de los pacientes hospitalizados durante la asistencia sanitaria?” reveló que los profesionales de enfermería reconocen el olor, la desnudez y la suplencia como factores que intimidan y desencadenan vergüenza, considerándose responsables en gran medida de la falta de intimidad. Por ello, cuando se hospitalizan mujeres se encuentran con escasas herramientas para decidir, porque carece del suficiente conocimiento técnico o no tiene la voluntad de adquirirlo o entenderlo.⁵ Así en un medio desconocido, con poca información y donde naturalmente se establecen relaciones asimétricas, surgen posiciones de desigualdad que afectan al ejercicio de la autonomía y la libertad de las pacientes, sufriendo situaciones de desprotección, temor, soledad en su intimidad.

Blanca J. y colaboradores, explicaron que la causa de estas situaciones, dentro del hospital es a veces olvidada por priorizar aspectos más técnicos.⁶ Los profesionales no siempre contemplan los mismos conceptos, significados y prioridades de la intimidad en su dimensión física como interior de la persona.⁷⁻⁸ Arcos F. y Galindo S, deducen que el silencio y la pasividad de los pacientes nos hacen cómplices del irrespeto a la intimidad como derecho fundamental y por el cual el personal de enfermería debe abogar, no solo como un principio ético, sino como un acto que garantiza la calidad del cuidado humanizado.¹ También en algunos hospitales se escucha la información confiada, como anécdota o cotilleo de pasillo, porque visualizan a la persona como objeto de cuidado y no como sujeto holístico.⁹

Por otro lado, ciertas situaciones propias del sistema sanitario, suponen amenazas para el respeto a la intimidad corporal, como el número elevado de pacientes y acompañantes, situaciones de aglomeración, rapidez de la atención, la complejidad del diagnóstico, la intervención de muchos profesionales sanitarios, acompañados de estudiantes de salud en escaso tiempo y espacio o falta de áreas adecuadas para la privacidad.⁷ Suma el uso de alta tecnología diagnóstica y terapéutica, por el cual la persona pierda su identidad como sujeto moral, reparándolo solo como “objeto deteriorado”, olvidando que es un ser doliente, que está dispuesto a mostrar solo aquello que quiere mostrar, aunque a veces se ve forzado a revelar sensaciones íntimas, independientemente a cómo el hecho afecte a su salud.⁵⁻¹⁰

Los espacios en el desarrollo de prácticas asistenciales se observan a diario cómo las pacientes son transportadas de su habitación al baño con cubiertas inadecuadas dejando al descubierto partes íntimas de su corporalidad, al parecer por ser más cómodo, más práctico y ahorrar tiempo a los cuidadores el llevarlos “listos” (sin ropa) para ser bañados. Para las autoras estas experiencias se convirtieron en una fuente de indagación de: ¿Cómo las enfermeras y las pacientes hospitalizadas perciben el respeto a la

intimidad corporal en un hospital nivel II de la provincia de Chiclayo. Perú? Formulando como objetivos caracterizar, comprender y analizar dicha percepción.

La investigación se justifica porque el respeto a la intimidad corporal de una persona es un derecho inherente a su naturaleza y a la acción de cuidar. Igualmente permitirá al profesional de enfermería reflexionar en base a las experiencias verbalizadas de las pacientes, la calidad de cuidados percibida, muchas veces olvidado y justificado por los múltiples factores que caracterizan al sistema sanitario en nuestro país. Igualmente ofrecer una información útil para comprender las implicancias que conduce el no respetar esta dimensión; a fin de asegurar cuidados holísticos en base a políticas sanitarias éticas de respeto a la dignidad de la persona, pues forma parte del metaparadigma transformador y constituye un componente existencial de la enfermería y del conocimiento disciplinar. De esta manera servirá como material bibliográfico para futuras investigaciones relacionadas al tema, contribuyendo al conocimiento científico de los profesionales de Enfermería y de aquellos Enfermeros en formación.

Metodología

La investigación de naturaleza cualitativa como estudio de caso,¹¹⁻¹² desarrollada en el servicio de ginecología de un hospital nivel II de la provincia de Chiclayo, permitió un examen detallado de los sujetos participantes, quienes presentaron características únicas, dentro de un contexto real: el hospital, para lo cual se utilizó diversas fuentes de información, que posibilitó la construcción del respeto a la intimidad corporal que se brinda en este, así como conocer las relaciones existentes y buscar los significados subyacentes para determinar porque los sujetos investigados se comportan o desarrollan de cierta manera en particular al ser cuidados y al brindar cuidados. Participaron 6 enfermeras y 11 pacientes mujeres hospitalizadas voluntarias con consentimiento informado. La muestra fue obtenida por criterios de saturación y redundancia.¹³ El estudio fue aprobado por el comité de ética de la facultad de medicina de la USAT. En la recolección de datos se usó la entrevista semiestructurada grabada,¹⁴ validada por juicio de expertos y estudio piloto. También se aplicó la observación no participante y no estructurada.¹³ Recolectados los datos, se procesaron por análisis de contenido,¹⁴ permitiendo descomponer el corpus en unidades, después proceder a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía, considerando similitudes o semejanzas existentes en función de criterios preestablecidos pasando por un proceso de pre-análisis; codificación y categorización. En el transcurso de la investigación se respetaron los principios éticos de respeto a la dignidad de la persona; libertad y responsabilidad y el de sociabilidad y subsidiaridad.¹⁵ Y los criterios de rigor científico¹⁶ de credibilidad, confirmabilidad. Presentándose como limitante superado, los periodos de espera para las entrevistas especialmente a las enfermeras.

Resultados y discusión

Cómo primera categoría emerge el “Resguardo de la intimidad durante la hospitalización”, en cuya garantía están involucrados el contexto y las circunstancias del ambiente; circunstancias que hacen reconocer a la:

1.1 Intimidad como dimensión holística con trato digno.

Cuidar a la persona en toda su dimensión holística, implica respetar su intimidad, reconocer su dignidad y respetar su autonomía,²⁻⁴. En cuanto somos personas no somos objetos, sino sujetos e inteligentes con autonomía suficiente para decidir con libertad y

responsabilidad, pero limitada en situaciones de enfermedad con dependencia de otros. Para educar la virtud del pudor se deben promover unos hábitos relacionados con el respeto a la propia intimidad y a la intimidad de los demás. Watson ve a la persona como "un ser en el mundo, un ser holístico". Considera tres esferas: el alma, el cuerpo, y el espíritu, las cuales la enfermera ha de tener en cuenta. Sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia.¹⁷ La enfermera por ser profesional, percibe la intimidad como una dimensión holística, su formación viene enfocada a valorar al enfermo como ser completo.

“Es respetar a la persona como ser humano, tanto físico, biológico, social, económico, cultural. A lo físico se refiere a no exponer su cuerpo a la vista de todos, también cuando nos confiesan algo nosotros tenemos que respetar esa intimidad”.EG3

Yepes argumenta que la persona es única e irreplicable, es un QUIÉN, un alguien, no un QUÉ, un algo. Posee un carácter irreplicable; designarla como quién, es aludir a esta intimidad incomunicable que somos cada uno.² El discurso de las enfermeras, expresan que el respeto de la intimidad es ver y tratar a la persona como ser humano en todas sus dimensiones. Manifiestan también que la intimidad es respetar el ámbito físico, psicológico, social, económico, sin embargo cuando explican cada ámbito se enfocan en el cuerpo y la confidencialidad considerando estos más importantes. La intimidad se da a través del cuerpo, específicamente en el rostro, la mirada son un reflejo del carácter único e irreplicable de la interioridad personal. El cuerpo sirve para expresar la interioridad, por eso uno se viste y no solo porque haga frío; sino porque su cuerpo forma parte de su intimidad. Para las enfermeras la individualidad y el respeto de las costumbres constituyen parte importante de la intimidad.

“Es el respeto a la individualidad de cada persona hospitalizada, implica respetar costumbres, creencias porque no todos creemos ni pensamos igual, ni pertenecemos a la misma condición socioeconómica”. EG2

“Es la privacidad que tiene el paciente respecto a su diagnóstico, el respeto a su entorno y a todo el personal que trabaja acá”. EG6

La individualidad es la característica particular de la personalidad de una persona que la distingue de los demás y se relaciona con la intimidad porque es el conjunto de sentimientos y pensamientos que ella guarda en su interior e influenciado enormemente por la diversidad cultural.¹⁸ La privacidad abarca la parte más interior y profunda de la vida de una persona, que comprende sus sentimientos, vida familiar o relaciones de amistad, donde uno toma conciencia de su existencia frente a los muchos, desarrolla sus potenciales, lejos del ruido de la colectividad. Lo privado es lo que se opone a lo público,⁷ contemplado en la Declaración de Lisboa y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.¹⁹ Sin embargo para las mujeres hospitalizadas relacionan la intimidad con sus partes íntimas corporales y exigen protección al sentir parte de su cuerpo expuesta.

“No exponerte, cuando he tenido amenaza de aborto, me hicieron una intervención dos doctores, en esta sala que es grande con más de 14 camas, el doctor de frente me levanto la sabana y el otro me ha introducido los dedos, esa es una falta de respeto a mi intimidad porque es algo delicado, hubiera sido en un cuarto donde este solamente yo, como mujer me siento un poco mal y triste”. PG4

La intimidad física o corporal es la más afectada y reconocida en las pacientes. Gutiérrez y colaboradores en su investigación “La intimidad en el Hospital. La experiencia de los pacientes, sus familias y las enfermeras,” explican una serie de factores intrínsecos determinantes de esta vivencia como es el nivel de independencia del paciente, la implicación de la familia en los cuidados del enfermo y las experiencias previas de hospitalización²⁰. Esto supone que nadie puede acceder al cuerpo de otra persona sin su permiso, ninguna que esa persona no consienta puede tocarle, observarle o invadirle. Corresponderá, por tanto, al enfermo decidir a quién y a qué da acceso, pues sabe que su cuerpo no es un trozo de materia orgánica, por eso exige respeto como derecho a su intimidad y privacidad de su cuerpo.

1.2 Derecho a la intimidad y privacidad del cuerpo

La persona es un sujeto de derechos y obligaciones, sin hacer distinciones de ninguna índole.²¹ Para que una persona desarrolle su propia personalidad e identidad es necesario que goce de un área que comprenda diversos aspectos de su vida individual y familiar que esté libre de la intromisión de extraños.⁹ El derecho a la intimidad es un derecho subjetivo, de defensa de una parte de nuestra vida que queremos mantener reservada, y de la que tenemos plena disposición. Desde el punto de vista legal lo contempla la Constitución Política del Perú, en el Art 2 inciso 6.²² También, la Ley N° 26842, o ley General de Salud, manifiesta en el art15°: Toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece. c) A no ser sometida sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes; situaciones que engloban derechos que todo profesional de salud especialmente las enfermeras debe respetar y cumplir.

Es proteger su derechos y está en manos de nosotras que se respete, siempre y cuando la enfermera tenga la capacidad y solventura para realizarlo, por ejemplo si bien el médico te dice ponle una sonda ya depende de ti si colocas un biombo o no, entonces los derechos de las personas hospitalizadas están en manos de nosotras y es nuestro deber respetar ese derecho”.EG1

“Es la privacidad de cada persona que se hospitaliza, es un derecho que tienen las personas”.EG4

Toda enfermera está en el compromiso como mandato imperativo y obligación ética en proteger la intimidad, de cada mujer hospitalizada. Este cuidado no está sujeto a una indicación médica, pues dependerá de la sensibilidad y empatía de la enfermera para darse cuenta de que la persona que cuida es un ser viviente y no un simple objeto manipulable. Es necesario recalcar que resultara éticamente condenable todo hecho que violente de alguna forma este derecho, por ello debemos tener cuidado pues la interacción que se establece entre una paciente y la enfermera que la cuida, es una relación de proximidad y las situaciones que se presentan exigen develar aspectos de su intimidad que en la vida común quedarían reservados a las relaciones de familiaridad. El estado de salud de una persona constituye uno de los aspectos más íntimos de su personalidad y el profesional de la salud se debe convertir en el garante de todo aquello que le confía el paciente, quienes también aluden el respeto a su intimidad como un derecho.

“Nadie puede venir pasar y verte si tú no lo deseas. Está estipulado ante la ley que uno tiene derecho a la privacidad y a no ser violentada... es un derecho al cuidado de tu cuerpo, es estar atento a lo quiere el paciente... deben tener respeto o consideración hacia la persona, no somos animales somos seres humanos”.PG10

Que me cuiden, porque mi cuerpo es privado, es mi derecho, solamente me dejo ver porque estoy enferma. Ellos pueden verme porque me están tratando (se refiere al médico y la enfermera) y van a curarme, otra persona no”. PG1

El respeto a la intimidad implica dar al paciente el tiempo y el espacio necesario para entender y decidir, al obrar así, se le da primacía a su libertad ²² y es aquí donde las enfermeras deben buscar un punto medio de manera que no se viole la intimidad de la mujer, no se afecte su pudor y se la respete para que no se sienta usada sino importante para los demás²¹. Ante esta situación se tiene que tener muy claro que no tratamos con “cuerpos” sino con seres corpóreos, que no es solo un “caso” sino una persona, y no debe ser indiferente el trato que se dé al cuerpo de una paciente ni a la información por él proporcionada. Sin embargo al emerger una segunda categoría razonamos que existe trasgresión de la intimidad corporal de la mujer hospitalizada.

2. Vulneración de la intimidad corporal de la mujer hospitalizada

En el servicio de ginecología no sólo se ve violentado el cuerpo, sino también la intimidad psicológica y espiritual a través del trato brusco y la despersonalización. Nos centramos exclusivamente en la enfermedad en desmedro de la dimensión biopsicosocial, una ruptura en la que el cuerpo no es algo que la persona es, sino algo que ella tiene, un instrumento bajo el dominio de la ciencia y la técnica,²³ donde las mujeres hospitalizadas perciben pérdida de su autonomía.

2.1. Pérdida de la autonomía y corporalidad descubierta.

Concebir a la persona como un ser integral enrola la salud como un estado holístico con armonía y balance entre lo físico, lo social, espiritual y el medioambiente donde vive y se desarrolla; ninguna de estas dimensiones ha de ser desproporcionada en relación con las demás. La integridad es, en este sentido, sinónimo de salud; la enfermedad equivale a desintegración, a ruptura de la unidad de la persona. Esta ruptura puede ocurrir en una o más dimensiones, cada una de las cuales tiene sus propias implicancias éticas, corporales, psicológicas y axiológicas. ²⁴ Por ello, el proceso de curación de una enfermedad se realiza a través de las relaciones de ayuda.²⁵ Pero la realidad encontrada difiere del cuidado ideal, muchos de los relatos muestran reclamos por parte de las mujeres hospitalizadas a las enfermeras y reclaman respeto de su autonomía y no la exposición de su corporalidad:

“Ayer me levantaron y me dijo vamos al baño para que te laves tu partes, le dije que saliera pero dijo no, acá no estás en tu casa, me lave de la forma que ella quiso, me incomodo, le dije que ni siquiera cuando di a luz me paso eso.” PG6

Los internos rodean la cama, empiezan a tocarnos... el doctor dice, ella tiene esto, tiene lo otro, me parece que es una falta de respeto a nosotros, aunque sea por obligación, deben decir miren ellos están acá, van hacerle algunas preguntas, van a estudiar, pedir permiso pero no lo hacen, los doctores son déspotas, creen que son mejores que uno, a

veces un paciente, no tiene posibilidades de dinero y como no son asegurados, no pagan, piensan que nosotros no tenemos tantos derechos como una persona particular que viene y paga su dinero.” PG3

La hospitalización siempre representa una limitante para la autonomía y decisiones de la mujer hospitalizada, y con esta situación se vulnera con facilidad derechos fundamentales como protección, seguridad y respeto de su cuerpo. Ella vive experiencias desagradables al experimentar ser usada en la actividad docente. Al respecto Lenzi y Okino, argumentaron como las pacientes admitieron sufrir molestias y vergüenza ante la desnudez y tacto corporal, sobre todo en las partes íntimas, siendo necesario el control del personal sobre cuestiones de abuso a la privacidad.²⁶ En este sentido, un simple acto que toque de forma inadecuada la intimidad de la persona genera una percepción negativa acerca del cuidado que recibe, limita acercarnos a ella, y aparecen actitudes de exigencia, irritabilidad y ansiedad que puede ser la expresión somática de situaciones desestabilizadoras relacionadas a la pérdida de la intimidad, se cierran a una escucha reflexiva o a una actitud de autoobservación crítica, generando unas condiciones de desapego.²⁷

“Cuando las enfermeras te lavan otros te ven, da vergüenza que vean tu cuerpo, cuando uno está señorita normal, pero cuando ya nos casamos estamos viejas, el cuerpo no es igual, cambia, se mancha, te traen el bacín para orinar, la puerta está abierta, están los doctores o los esposos de las pacientes, da vergüenza como mujeres que somos que te vean lo que tienes. Somos mujeres dicen las enfermeras, si reclamamos se enojan, te cogen cólera, ya no nos tratan igual, como debe ser, los doctores también son así.”PG8

En los discursos se observa con claridad que no se respeta el ámbito corporal de la intimidad, y existe una contradicción entre los discursos de las enfermeras que nos hacen dudar de lo ideal de lo real. Las enfermeras reconocieron que la intimidad es una dimensión holística que debe ser cuidada, enfatizando incluso el aspecto corporal de la intimidad; quizá solo reconocen teóricamente la intimidad como dimensión única y holística de la persona, pero no la protegen o respetan en la praxis del cuidado, por ello, las mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología sienten la necesidad de solicitar que respeten su cuerpo al apreciar que son miradas por varias personas durante la visita médica y especialmente por la forma como fueron tratadas, así mismo reclaman que el respeto a su cuerpo sea una realidad, y no sólo afirmaciones teóricas. Yepes, acota que la manera quizá más grave de desposeer a las personas de su dignidad consiste en exponerlas a la vergüenza pública y privarlas de seguir siendo dueñas y señoras de aquello que es solo suyo:²⁷ lo íntimo.

2.2. Intimidad psicológica violentada vs Intimidad espacial limitada.

La intimidad también tiene un ámbito psicológico, porque la persona no es solo cuerpo, también se afecta lo emocional; se produce la alteración de la imagen corporal; una transformación de la apropiación corpórea, del sentido del humor y de la consideración de uno mismo. Existe oscilación entre la dependencia y la independencia; entre el optimismo y la lamentación que ponen a la paciente inestable y de mal humor; sus estados de ánimo se tornan ambivalentes,²⁸ entonces tal vez su única fortaleza estaría en permitir que otros la cuiden, la ayuden, pero para que la persona acepte esa ayuda debemos acercarnos cuidadosamente, conociendo su cultura, su experiencia de salud, sus características propias, su grado de pudor, para actuar con máxima sensibilidad y no

ofenderla con nuestra actuación. ²⁹ Pero a veces algunas enfermeras no actúan de manera ética, lo cual es percibido por las mujeres hospitalizadas.

“Ayer una señorita se quejaba que le dolía, la enfermera le decía “tú no tienes dolor”, le respondía “como sabe que yo no tengo dolor si este es mi cuerpo para que me diga que yo no tengo dolor.”PG10

“...No me gusta este ambiente, los médicos hablan lisuras con las enfermeras, hoy me han hecho legrado y el medico decía palabras impropias de profesionales, me sentí avergonzada, calle porque estoy enferma y necesito de la mano de él , pensé como se va a expresar así de una mujer, él debe de hacer todo lo bueno para atendernos, debe ser un hombre respetuoso, él debe callarse no debe de hablar con la demás gente, ni reírse de uno, las enfermeras se reían.”PG7

Entre los actos de violencia a la intimidad psicológica se pueden mencionar los abusos emocionales, que incluyen cualquier forma de aflicción espiritual grave que sea generada por humillaciones, amenazas, hostigamientos u otras actitudes intimidantes, gritos, retos. También la "falta de atención" o el trato frío, indiferente, impersonal y carente de empatía, o cuando los pacientes no son informados adecuadamente acerca de su dolencia y el tratamiento que van a recibir, o cuando no son escuchados o no reciben una respuesta y manifiestan su disconformidad con el tratamiento recibido. Existen, probablemente, otros hechos que no sólo deterioran la relación entre prestadores y usuarios en el hospital, sino que también vulneran los derechos de éstos últimos, los que, inadvertidamente forman parte de la cotidianidad en la atención de salud, reconocida como asimétrica y jerárquica entre cuidadores y pacientes de hospitales, especialmente en los establecimientos públicos. Estos hechos pueden convertir al paciente en una víctima de actos considerados agresivos o violentos, debido a una atención despersonalizada y falta de privacidad en la que impera la enfermedad y la técnica, y no la persona como sujeto principal de la atención. ²⁷

Por otro lado, es necesario comprender que dadas las circunstancias de enfermedad, la intimidad territorial vendría a ser, el territorio o espacio propio del paciente como su cama o su cuarto: tanto el profesional de salud como los visitantes deben respetar este espacio, que es parte de su privacidad, procurando salvaguardar su intimidad, evitando comentarios inoportunos, o relacionados con la institución, con otros pacientes o con problemas familiares que no puede resolver en su lecho de enferma.

“Cuando nos limpian lo único que cierran es esa puerta de ahí, todo es al aire libre, los que pasan por ahí nos ven, los doctores, internos, tu como persona que no estas acostumbrada que todos te vean causa vergüenza, pero ellas son las enfermeras no podemos hacer nada, una persona se quejó la vez pasada y la enfermera le dijo pero si todas somos mujeres, además ellos son doctores, las ven, de que se avergüenzan.PG3

En caso de este hospital su infraestructura es un factor externo determinante para vulnerar la intimidad territorial pues todos los pacientes se encuentran en una sala común a menos de un metro de distancia sin biombos que los separe. Entonces durante la exploración física del médico o la enfermera, o la realización de algún otro procedimiento la persona es expuesta no solo ante ellos, sino también a las miradas extrañas de alrededor de la habitación, es decir, de las demás pacientes hospitalizadas y sus familiares presentes. En ese sentido lo ideal sería una habitación individual, aunque sea más reducida como mejor opción para la salvaguarda de la intimidad. Aparece por tanto, la necesidad de guardar un espacio íntimo, un lugar físico como un lugar de

relación, que la enfermera está obligada a preservar y proteger para que sea utilizado únicamente para cuidar la intimidad de la mujer hospitalizada usando los recursos disponibles.³⁰

3. La formación integral y la apertura al cambio con decisiones profesionales.

Para efectuar un trabajo con eficiencia, eficacia y consistencia se requiere, además, de un pensamiento científico, un conocimiento actualizado y científicamente estructurado y del ejercicio de una práctica de enfermería sobre bases científico-éticas.³¹ La enfermera ética direcciona su conducta hacia el bien del otro, convirtiéndose en verdadera defensora de los derechos de los enfermos.³² La enfermera como integrante del equipo de salud tiene una gran responsabilidad: cuidar a las personas con compromiso profesional y ético.³²⁻³³

“Este tema debe estar en la formación de los profesionales de la salud, en todas las carreras deberían llevar un curso o algo sobre el respeto a la intimidad porque es parte del cuidado ético, es importante porque si no formamos a los alumnos, en el futuro vamos a seguir con esas conductas o peor, es necesario que se concienticen sobre que es el cuidado humano.” EG3

El aprendizaje no es apenas conocimiento o reconocimiento, sino también opción, decisión, compromiso. Al respecto Kawane menciona “De un tiempo a esta parte, las enfermeras necesitan cada vez más conocimiento profesional. De ahí que el deseo de estudiar y la capacidad de entender lo que se estudia sean imprescindibles. Además, las enfermeras han de tomar decisiones rápidas y actuar sin demora cuando la situación lo exige”³⁴. Al respecto García refiere “Las enfermeras tenemos que ser afectuosas. Hemos de ser tolerantes y mostrar empatía”³⁵ al mismo tiempo el mensaje que transmitamos debe llegar a convencerla de la conveniencia de seguir las indicaciones.³⁶

“Es difícil cambiar la mentalidad, hay mucha resistencia al cambio, tú no puedes cambiar a las personas así por así, porque ya están formadas y es muy difícil pero sin embargo no es imposible.” EG5

La resistencia al cambio es un fenómeno que se da tanto a nivel personal como a nivel organizacional. Se debe a un rasgo de personalidad llamado “apertura mental” (las que puntúan más en este rasgo son más proclives a aceptar situaciones nuevas) o al simple hábito (una persona que está habituada a cambiar de comportamientos o situaciones tendrá que realizar menos esfuerzo que otra). El cambio produce ansiedad ante una situación incierta; la persona percibe su sentido de seguridad y prefiere no salir de su status³⁷. Situación que también es percibida por las mujeres hospitalizadas.

“Hay que ser empáticos, todos vamos a caer enfermos y a estar hospitalizados, hay que saber tratar, ponerse en el lugar de nosotros, sé que el dolor no se calma, pero aunque vengan y te digan mamita como estas ya te vas a mejorar, eso para el paciente es mucho, es gratificante porque sientes como ser humano que alguien más se preocupa por ti, no solamente que te coloque la medicina y ya chau, porque somos personas, somos humanos.” PG10

Para las pacientes, el contar con una mano solidaria, empática y con agradable relación humana, de respeto y cuidado personalizado es vital, y el papel de la enfermería, como profesión debe ejercerse con espíritu de servicio, buscando la excelencia en el cuidado y favoreciendo así la calidad en la atención, nunca admitir la rutina en la tarea diaria ni que haya días iguales en el quehacer profesional; cada día debe ser único a través del reflejo de los valores profesionales e institucionales, así como éticos.³⁷ “El enfermero ha

de ser capaz de sentir el dolor y la angustia de la paciente, y desear ayudarla. Se requiere bondad y mucha paciencia. Siempre estaremos aprendiendo incluso en el mismo dolor se aprende.”³⁷

Consideraciones finales

El resguardo de la intimidad de la mujer hospitalizada es un derecho fundamental y un imperativo ético en la acción de cuidar, la cual debe ser considerada por todos los enfermeros como una dimensión holística basada en el trato digno con protección de la privacidad del cuerpo.

El respeto a la intimidad corporal a la mujer hospitalizada existe en el discurso del enfermero con ausencia u omisión en el cuidado. El contacto corporal que realiza la enfermera es percibido por las mujeres hospitalizadas como brusco, despersonalizado con pérdida de la autonomía y pasividad para protestar cuando su corporalidad esta descubierta con fines de docencia o procedimientos técnicos.

La estructura arquitectónica del servicio de ginecología no favorece la protección de la intimidad espacial, puesto que es un servicio común donde faltan recursos materiales para asegurar la seguridad en la protección de la intimidad corporal.

Las propias enfermeras y las mujeres hospitalizadas aseguran que existe la necesidad de formación continua que fortalezca los conocimientos y cambios de actitud en los enfermeros en la manera como decidan, exigiendo a sus autoridades inmediatas el cumplimiento de las políticas escritas en los reglamentos pero ausentes en la acción laboral.

Bibliografía

1. Arcos F., Galindo S. La exposición Corporal y el Cuidado de Enfermería. Rev. Cultura de Cuidados [revista en la Internet] 2010 [acceso 12 de septiembre de 2014]; 28(2): 63-71. Disponible en: <http://scielo.isc>.
2. Yepes R. Fundamentos de Antropología. 6a ed. Pamplona: Eunsa; 2003.
3. Marti M. La intimidad: Conocer y amar la propia riqueza interior. 6a ed. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias; 2005.
4. Marcuello A. y otros. I Symposium Internacional de Ética en Enfermería. Pamplona: Servicio de Publicaciones, Universidad de Navarra; 1989.
5. Ferrer C, Fernández M, Romero MS, Arana JL, Vielva J, Toro R, et al. La intimidad del cuidado y el cuidado de lo íntimo. Reflexiones éticas desde la enfermería. Asociación de bioética fundamental y clínica. Madrid, 2005.
6. Blanca J., Muñoz R., Caraballo M., Expósito M., Sáez R, Fernández M. La intimidad en el Hospital: La experiencia de los pacientes, sus familias y las enfermeras. Rev. Índex Enferm [revista en la Internet]. 2008 Jun [acceso 12 de septiembre de 2014]; 17(2): 106-110. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200006&lng=es.
7. Mozota J., Moliner J., García A., Moreno J., Fernández R., Rabanaqué Percepción de intimidad de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios de Aragón. Rev. Emergencias [revista en la Internet] 2013 [acceso 12 de septiembre de 2014]; 25: 445-450. Disponible en: http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/descargar/percepcion-de-intimidad-de-los-pacientes-atendidos-en-los-servicios-de-urgencias-hospitalarios-de-aragon.
8. Torralba F. Ética del Cuidar. Fundamentos, contextos y problemas. Madrid: MAPFRE S.A.; 2006.
9. Fernández A., Álvarez T., Ramiro J., Martínez S. El respeto a la intimidad. El secreto profesional en Enfermería. Murcia: Asociación Española de Bioética y Ética Médica; 2008.
10. Prieto L., Vélez E., Melero P., López Y., Martínez P., Moñino M. Conceptualización del derecho a la intimidad del paciente hospitalizado. Rev. Nure Investigación [revista en la Internet] Junio 2013 [acceso 12 de Septiembre de 2014]; 16: 1-8. Disponible en:

http://www.nureinvestigacion.es/proyectos_detalle.cfm?id_INV_NURE=39.

11. Prado M., Souza L., Carraro T. Investigación Cualitativa en Enfermería. EEUU: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
12. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y Métodos. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2000.
13. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.
14. Burns, N. Investigación científica: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5ta ed. España: Elsevier; 2012.
15. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 5ta ed. Madrid: Talisio; 2009.
16. Castillo E., Vásquez M. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Rev. Colombia Medica [revista en la Internet] 2003 [acceso 8 de Noviembre del 2014]; 34(3): 164-167. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc03025>.
17. Watson, J. Cuidado Humano. En J. Watson, Enfermería ciencia humana y cuidado humano: una teoría de enfermería (págs. 9-30). Estados Unidos: National League for Nursing. 1988.
18. Diccionario Manual de la Lengua Española. Individualidad. España: Larousse Editorial, S.L; 2007.
19. Universidad de Navarra [sede Web]. España: Centro de Humanidades Biomédicas; 2002 [actualizado el 23 de Enero de 2002; acceso 12 de septiembre de 2014]. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente; [aproximadamente dos pantallas]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/ammlisboa2.html>.
20. Gutiérrez B, Muñoz R, Caraballo M, Expósito M, Sáez R, Fernández E. La intimidad en el Hospital. La experiencia de los pacientes, sus familias y las enfermeras. Rev. Índice de Enfermería [revista en internet]. 2008 [Acceso 19 de setiembre de 2014]; 17(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/indexenfermeria/v17n2/6604.php>.
21. Unidos por los Derechos Humanos [sede Web]. USA: Humanrights.com; 2008 [actualizado el 8 de Junio de 2008; acceso 12 de septiembre de 2014]. Declaración Universal de los Derechos Humanos; [aproximadamente cinco pantallas]. Disponible en: <http://www.humanrights.com/es/what-are-humanrights/universal-declaration-of-human-rights/articles-01-10.html>.
22. Ministerio de Salud [sede Web]. Lima: MINSA; 2010 [actualizado el 4 de Agosto de 2010; 12 de septiembre de 2014]. Constitución Política del Perú. Disponible en: <https://www.dropbox.com/s/%20POLITICA.pdf>.
23. Gómez L. El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética. Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca: Colombia; 2008. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/966/1307>.
24. Laurado G. La autonomía del paciente y la responsabilidad del personal de enfermería. Rev. De Enfermería ENE. [revista en la Internet]. 2013. [Acceso 07 de Octubre del 2015]; 7(1). Disponible en: <http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/download/211/pdf>.
25. González L., Velandia A., Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. Rev. CONAMED, Suplemento de enfermería [revista en internet] 2009 [citado 1 de noviembre de 2015]; 14(1): 40-43. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3633444.pdf>.
26. Lenzy S.; Okino N. Privacidade física referente a exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospital. Rev. Enferm [revista en internet] 2010 ene-mar. [Acceso 18 de setiembre de 2014]; 19. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
27. Ruiz F. Intimidad y confidencialidad en la relación clínica. Rev. Persona y Derecho [revista en la Internet]. Setiembre 2013. [Citado 01 de noviembre del 2015]; 69 : 53-101 Disponible en: www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/persona-y.../1443.
28. Burgos Moreno Mónica Del Carmen, Paravic Klijn Tatiana María. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Cienc. enferm. [Internet]. 2003 Dic [citado 2015 Nov 01]; 9(2): 29-42. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200004&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200004>.

29. Plaza del Pino F. Competencia Comunicativa Intercultural de los profesionales de Enfermería con pacientes inmigrantes musulmanes. Universidad de Almería: España; 2007.
30. Burrows J., Echeverría C., Goic A., Herrera C., Quintana C., Rojas A., et al. El respeto a la intimidad del paciente. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2014 Abr [Acceso 0 2014 Oct 29]; 142(4): 506-511. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000400013&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000400013>.
31. Reyes J., Jara P., Merino J. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería [Revista en internet] 2007 [Acceso 10 noviembre 2015]; 13(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071795532007000100006&script=sci_arttext.
32. Torralba F. El Respeto a La Intimidad En Grupos Vulnerables. Rev Biotica & Debat. Tribuna Institut Borja de Bioètica [Revista en Internet]. 2005 [Acceso 20 de Septiembre del 2014] 10(41): 101-103. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/28212882_El_respeto_a_la_intimidad_en_grupos_vulnerables.
33. Kawane V. Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el hospital Hipólito Unanue. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna: Perú; 2012. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/179/64_2013_Vicente_Vega_KM_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2.
34. García F. El derecho a la intimidad del paciente y el secreto profesional de los profesionales de la salud. Rev. Etbio [revista en la Internet]. 2011. [Acceso 27 Mayo del 2015]; 1 (2). Disponible en: <http://www.comexbio.org.mx/Documents/2-2011/Garcia%20Dora.pdf>.
35. Psicología en la Universidad de Concepción. Una comunidad abierta a los aportes de todos los interesados en la psicología. [sede Web]. Chile: APSIQUE.com; 2001 [actualizado el 8 de Junio de 2012; acceso 20 de octubre del 2015]. Empatía; Disponible en: <http://www.aloja.cl/pdf/empatia.pdf>.
36. Gonzales Burgos J. Quinteros Martínez D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. [tesis para licenciatura]. Bogotá D.C: Facultad de enfermería, Pontificia universidad Javeriana; 2009.
37. Quintero A., Maldonado M, Guevara B, Delgado C. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. Enfermería Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos. 10/23/2007. Revista Electrónica Portales Médicos.com. [Consultado el 11.11.2015]. Disponible en: <http://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>.