



Desde una mirada ética

En la relación clínica con las personas que presentan heridas nos encontramos continuamente tomando decisiones. Sin embargo, ¿se reflexiona periódicamente sobre si la decisión tomada ha sido la óptima?

En la actualidad, existen estudios que demuestran la elevada prevalencia y morbilidad de las personas con lesiones de difícil cicatrización. Así, como su repercusión sobre su estado de salud y calidad de vida, sobre el personal que los atienden y sobre los sistemas sanitarios. Es decir, del impacto personal, familiar, laboral, social, económico y legal que conllevan.

En este problema de salud también se han puesto de manifiesto, los resultados de trabajos y de expertos sobre la prevención de úlceras por presión (hasta el 95-98%), de amputaciones en personas diabéticas o de úlceras venosas, siempre que se lleven a cabo unos cuidados adecuados, con una formación orientada a la valoración e identificación del riesgo de padecerlas y a la práctica basada en la evidencia.

Tal es la importancia que, en el caso de las úlceras por presión iatrogénicas, éstas son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como un indicador de calidad; al considerarse como biomarcadores de maltrato o abuso en ancianos.

Sin embargo, no se trata de un requerimiento de calidad asistencial que hay que cubrir, sino que se hace necesario una mirada desde la ética. Ya que, encontramos formación insuficiente o desinterés por parte de algunas disciplinas sanitarias, mala praxis, variabilidad asistencial: personas tratadas de distintas formas o personas que no tienen acceso a los mismos recursos.

Por tanto, los nuevos conocimientos científicos, los avances en las tecnologías y los tratamientos, van a generar incertidumbres a la hora de tomar decisiones.

A pesar de ello, el último siglo no se caracteriza solo por el avance tecnológico y científico sino también por los cambios demográficos. Dando lugar a una complejidad aún mayor del cuidado donde se van a entremezclar aspectos sociales, culturales, económicos, normativos, de creencias, etc. Esto se traduce en un aumento de necesidades, entre las que se incluyen la dependencia, la interdependencia y la multiculturalidad.

Al considerar a las personas como seres vulnerables, relacionales e interdependientes, nos situamos en un marco de relaciones mutuas que requiere de una responsabilidad colectiva. Es decir, no podemos vivir aislados o al margen de los demás.

Cuando estas relaciones se trasladan a la práctica, los valores que van a adquirir un valor especial son el acompañamiento que proporcionan los profesionales, así como las actitudes empáticas hacia todas las personas implicadas en la relación clínica. Ello implica reconocer a las personas como sujetos autónomos y no como objetos. Sin olvidar, que en esta relación también intervienen el contexto y las políticas institucionales. Encontrando así una falta de democracia real en aquellas organizaciones donde la gestión está centrada en ordenar lo que debe hacerse sin preocuparse por cómo es posible hacerlo, por las personas que deben llevarlo a cabo o por los medios necesarios. En una relación de interdependencia, todas las personas involucradas participan en la situación: quienes cuidan, quienes reciben los cuidados y quienes garantizan las condiciones para su realización. Asumiendo cada uno su parte y su grado de responsabilidad. En este sentido, destaca el trabajo en red entre instituciones de salud y sociales donde se reconozcan, se respeten y se relacionen distintos profesionales, unidades, servicios o entidades.

De este modo se consigue humanizar la asistencia, al permitir que las personas se conviertan en el sujeto principal.

Un ejemplo, para reflexionar sobre todo esto, es la epidemia del coronavirus COVID-19. Donde se ha valorado especialmente el acompañamiento que han proporcionado los profesionales, así como sus actitudes empáticas hacia las personas afectadas, sus familias y hacia las personas que cuidan. Además, del sufrimiento que ocasiona su escasez. Ya que como afirma Leininger "pueden existir cuidados sin curación, pero nunca existirá curación sin cuidado" (1991). De ahí que se cuestionen acciones poco defendibles éticamente cuando la curación se ve comprometida.

Entonces surge el interrogante de por qué en el día a día se nos olvida la imprescindible reflexión en torno a la ética. Lo que podría explicarse por la ausencia de unos criterios que ayuden a diferenciar lo que se debería hacer o que guíen hacia el máximo respeto a la dignidad de las personas. Estos valores, según el código de ética de las enfermeras de Cataluña podrían ser: la responsabilidad, la autonomía, la intimidad y confidencialidad, la justicia social y el compromiso profesional. Un compromiso ético para un cuidado centrado en la persona, que tenga en cuenta su singularidad.

En línea a nuestra responsabilidad como sociedad, nos gustaría posicionarnos en un liderazgo ético que coloque realmente a la persona en el centro de la acción; esté implicada o no la enfermedad. Como punto de partida y línea de reflexión para promover y mantener culturas éticas en la atención a la persona con heridas o riesgo de tenerlas, desde el fomento al respeto por la dignidad humana.