

CONOCER LA HISTORIA PARA ENTENDER LOS CUIDADOS ENFERMEROS DEL CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS MÁLAGA

Autor ¹Joaquín Meléndez Campos, ²Manuel Vega Cuesta

1. Nuestra historia

Resumen

Este artículo describe el modelo de cuidados desarrollado en el Centro Asistencial San Juan de Dios en Málaga. Este modelo está basado en los valores de la Orden Hospitalaria (OH) San Juan de Dios desde el s. XVI y que está presente actualmente en todo el mundo. El modelo está caracterizado por el humanismo y respeto propio de la OH y sus cuidados en personas con problemas en salud mental, discapacidad intelectual y psicogeriatría. El objetivo individual (de cada persona) está creado por un equipo de salud interdisciplinar para conseguir la mayor autonomía posible. La recuperación de la salud, la promoción y la rehabilitación hacen que evitemos la exclusión social de estos pacientes. El modelo enfermero de nuestro centro está actualizado por los cuidados basados en la evidencia.

Palabras clave: enfermería, cuidados, salud mental, rehabilitación, humanismo

Abstract

This article describes the model of care developed in San Juan de Dios Center in Málaga. This model is based on the values of the San Juan de Dios Order, since from s. XVI and that is currently present throughout in all the world. The model is characterized by humanism and respect, as Order 's important values, and which result in treatment plans for people with mental health problems, intellectual disabilities and psychogeriatric disorders. The individual goal (for each person) is designed by an interdisciplinary health team to achieve the highest possible patient autonomy . Not only working with effort to restore health, but also those steps towards promotion, prevention and social rehabilitation wich try to avoid the social exclusion that these patients, unfortunately, usually suffer. The nursing model in our institution through daily practice evidence-based care of our plans.

Keywords: *nursing, cares, mental health, rehabilitation, humanism*

¹ En esta sección escriba el currículum del autor y la adscripción institucional actual en el siguiente orden: Título(s) máximo de cuarto nivel, Título(s) de tercer nivel, Si es estudiante o postula a una nueva titulación, Cargo actual en la institución a la que pertenece, Institución a la que pertenece, como se presenta en el ejemplo siguiente.

² En esta sección escriba el currículum del autor y la adscripción institucional actual en el siguiente orden: Título(s) máximo de cuarto nivel, Título(s) de tercer nivel, Si es estudiante o postula a una nueva titulación, Cargo actual en la institución a la que pertenece, Institución a la que pertenece, como se presenta en el ejemplo siguiente.



Hoy estamos familiarizados con los distintos “modos” de asistencia en los servicios sanitarios, lo que la ENFERMERÍA ha venido definiendo como “modelos”, y nominándolos de acuerdo a la persona que primeramente comenzó su puesta en práctica y lo formalizó, expresando así su manera de hacer y su concepto singular sobre la persona humana en su estado de salud y enfermedad.

La asistencia “Juandediana” no es una experiencia o modo de ver de una persona, sino de una INSTITUCIÓN que tuvo su origen, sí es verdad, en una persona muy peculiar, JUAN DE DIOS, pero que se continúa a través de sus seguidores dando lugar, más a un “modelo” de hacer, a una vida de servicio; en otras palabras a un “estilo de vida”.

Así pues tuvo su origen en el año 1495 a través de la experiencia de JUAN DE DIOS, encarnado en la pobreza, la soledad y, sobre todo, en el abandono y la discriminación de la enfermedad en su momento histórico.

Surge de la propia necesidad en una situación personal concreta y como respuesta a la deficiente atención recibida. Es el fruto de una vivencia y reflexión profunda en una “crisis” singular donde se toma una opción de vida a favor de aquellos que se encontraban en esas mismas circunstancias y con un fin muy concreto:

“Ayudar a los que estaba sufriendo su misma situación de pobreza, abandono y discriminación, para salir de ella y prevenir que se repitiera esa misma experiencia”. (1)

“Estar en comunión con los débiles y comprender existencialmente su situación, implica trabajar y vivir desde su posición, pasar experiencialmente por su situación de pobreza y de comunión con el dolor”. (2)

Es una asistencia que viene actuando, desde su origen a través de todas las posibles situaciones de enfermedad por la que la persona humana puede pasar. Este lo ha venido enriqueciendo en la vivencia de los diversos tipos de cuidados a lo largo del tiempo.

Éste hecho es la verdadera razón de su continuidad a través de estos siglos, permitiéndole adaptarse a cada situación de necesidad de la persona humana, en cada lugar y momento.

Este proceso continúa creciendo y desarrollándose en función de las necesidades del ser humano a través de los Centros Asistenciales de los Hermanos Hospitalarios fieles seguidores de los principios de Juan de Dios, que participando de su opción personal, intentan ponerla en práctica, sobre todo, en aquellos lugares y sectores donde existe



más demanda de asistencia en el campo de la salud y la pobreza. (3)

Pensamos que es muy digno e importante destacar el impacto de la OH de San Juan de Dios en todo el mundo a través de proyectos sociosanitarios internacionales, implicación de profesionales y voluntarios además de establecer estrechas colaboraciones con otras sociedades e instituciones tanto privadas como públicas. Sin embargo dada la identidad prudente y humilde que caracteriza y enorgullece nuestro pasado y presente, el colaborador Juandeaniano no busca la visibilidad como medio para alcanzar un reconocido mérito. Su objetivo es llevar la voz de la persona que cuida al resto de la comunidad para su integración y evitar así el riesgo de exclusión. (4)

Desde su origen nos centramos en la persona, en su estado de necesidad sin ningún tipo de condicionamiento. Nuestra asistencia es integral como el mismo Juan de Dios la define en su motu: “Por los cuerpos a las almas”. El no trata enfermedades, sino personas enfermas en unidad, sin divisiones. Y les atiende de acuerdo a sus necesidades como personas: (5)

No solo considera al enfermo como persona, sino que le considera hermano. Atribuyéndole unos derechos y un respeto por parte de la sociedad a la que sensibiliza a través de su forma de actuar. (6)

No solo se considera obligado a cuidar y asistir a los necesitados y enfermos, sino que hace partícipes a los demás en la solución de dichos problemas -de manera especial a los gobernantes y demás clases con altos recursos-, motivándoles a enriquecerse como personas ayudando al que les necesitaban. Considera que la persona se hace más humana cuanto más comparte con los demás. (7)

Igualmente considera a la persona enferma en sentido multidimensional, como la vida misma, por lo que pone en práctica una asistencia en equipo. (8)

Tiene siempre presente que el “enfermo” es una persona, por lo que cuida al máximo los detalles y las ternuras. (9)

Es una tarea heredada y asumida radicalmente. Hecho que ha asegurado su existencia hasta nuestros días adaptándose a los signos de los tiempos y a los avances de la tecnología de cada momento histórico, siempre centrada en la persona enferma. Es pues, una experiencia, una asistencia vocacionada y guiada por un espíritu muy concreto y basado en unos principios esencialmente humanizantes que le han siempre actual. (10)

Hoy en día hablamos de modelos de atención en los que la teoría y la estandarización crecen gracias a la práctica diaria del profesional (11) La tierra de donde sale nuestro modelo de atención a la persona también está creada por el buen qué hacer de persona a persona. Es esta la



diferencia que destaca nuestro modelo de otros: la humanización del cuidado.

Este modelo de atención no es fruto de algunos años o décadas. Son cinco siglos de experiencias adquiridas en momentos históricos de paz, guerra, epidemias y demás males sociales. (12)

Estilo asistencial posible de seguir actualizando como MISIÓN COMPARTIDA por parte de todos los profesionales en los centros asistenciales que la OH administra en cada una de las provincias a nivel internacional.

2. Nuestro modelo de atención

Esta tarea asumida por los Hermanos y colaboradores, a lo largo del tiempo y su experiencia vivencial del cuidado hacia la persona, ha sido el caldo de cultivo del modelo de atención enfermera del que hoy participamos todos los profesionales de enfermería de los Centros Asistenciales de la Orden Hospitalaria.

Un modelo de atención que tiene en su centro **la dignidad de la persona atendida**, que fruto de su discapacidad, enfermedad o exclusión pierden parcial o totalmente su **autonomía**. Elemento imprescindible en la configuración de la dignidad.

Un modelo que contempla las diferentes realidades –tanto actuales como futuras- y que acomoda sus objetivos de atención

enfermera a las diferentes necesidades asistenciales de las personas con problemas en salud mental y dependencia (discapacidad intelectual y psicogeriatría).

Centrar nuestros esfuerzos en las necesidades de la persona y su familia conlleva que toda la actividad debe tener esa única orientación y, por ello, nos obliga a un ejercicio de definición de un **modelo único de atención**. El modelo de atención no puede ser la suma de los tradicionales Modelos de Gestión de Cuidados, de Gestión Clínica y de Gestión Administrativa.

El trabajo en equipo nace como necesidad ineludible para conseguir resultados satisfactorios. Para ello es fundamental que las actuaciones profesionales de enfermería, se encuentren integradas dentro de los procesos asistenciales que se han establecido en las diferentes unidades de nuestro centro y en las que el trabajo en equipo es uno de los pilares clave.

La atención integral hacia la persona es la piedra angular, la base de nuestro modelo de atención.

3. Nuestro modelo enfermero

Los cuidados enfermeros en nuestro Centro, se encuentran integrados transdisciplinariamente, dentro del abordaje relacional sistémico, el cual ofrece una atención integral y adaptada a las necesidades de cuidados de las personas con problemas de salud mental y



dependencia, en el ámbito de la psicogeriatría y discapacidad intelectual con graves y continuados trastornos de conductas.

Para satisfacer las necesidades de cuidados de las personas y sus familiares, la enfermería aplica el proceso enfermero como método científico.

En la práctica utilizamos el modelo de Cuidados de Virginia Henderson, basado en las **Necesidades Humanas** y centrando el papel de la enfermería en la satisfacción de éstas a través de una **relación de suplencia y/o ayuda**.

Esto se concreta posteriormente en los **Planes de Cuidados individualizados**, que a su vez se fusionan dentro de objetivos colectivos del equipo y quedan reflejados en un plan terapéutico individualizado.

La **Normalización** de la práctica, la **Personalización** del servicio y la **Continuidad asistencial** compartida con el resto de profesionales son herramientas imprescindibles para la mejora de la Calidad Asistencial en nuestro Centro.

Nuestra asistencia por tanto no se basa simplemente en la buena voluntad y dedicación (que también) sino fundamentalmente en la competencia profesional y en la orientación a la calidad de los resultados, ya no como un derecho en sí que tienen los enfermos y sus familiares, sino que constituye **un compromiso ético** de todos los

profesionales que formamos parte de esta Institución.

Nuestros enfermeros asumen desde este compromiso ético, la responsabilidad de una administración eficaz de sus cuidados, velando para que las decisiones estén siempre fundamentadas en la calidad y con el mayor grado de evidencias científicas disponible.

El perfil de nuestros cuidados es humanizar, ayudar a vivir dignamente el “periodo” en la que la persona enferma se encuentre afectada por la enfermedad. No obstante, nuestro trabajo también va encaminado a la promoción de la salud (sensibilización, normalización,...), a la educación y a la prevención de la enfermedad (disminuir riesgos y complicaciones (13).

El trato singular y sensible hacia el enfermo, su familia y las circunstancias que le rodean, son el “alma” de los cuidados enfermeros en nuestro centro.

Por lo tanto se hace imprescindible una humanización innata de la persona que cuida a la persona. Es esta virtud uno de los puntos fundamentales en el perfil profesional de nuestro centro y que debe impregnar a voluntarios, estudiantes y demás colaboradores, que se acercan a nuestros Centros.

4. Conclusiones



Se hace imprescindible conocer los orígenes de la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios, para entender el presente de los cuidados enfermeros en nuestro Centro.

Un modelo de cuidados basado fundamentalmente en la centralidad de la dignidad de la persona, en la integralidad de su atención y en el imprescindible equilibrio de las competencias profesionales y actitudes humanizadoras, de los profesionales de enfermería que lo llevan a la práctica en el desarrollo cotidiano de su actividad.

5. Referencias

1. Castro. Ca. IX. Pág. 52 (Primicias Históricas:” Y viendo castigar a los enfermos que estaban locos con él, decía: Iesu-Cristo me traiga a tiempo y me de gracia para que yo tenga un hospital, donde pueda recoger los pobres desamparados y faltos de juicio, y servirles como yo deseo”. ¡Oh traidores enemigos de virtud! ¿Porque tratáis tan mal y con tanta crueldad a estos pobres miserables y hermanos míos, que están en casa de Dios en mi compañía?. No sería mejor que os compareciédeses de ellos y de sus trabajos, y los limpiádeses y diédeses de comer con más caridad y amor que lo hacéis” Castro. Cap. VIII. Pág. 50.ciéseis
2. Juan de dios. 1ª carta a la Duquesa de Sesa.: “el otro día, cuando estuve en córdoba, encontré una casa con grandísima necesidad; vivían allí dos muchachas, con el padre y la madre en la cama, paralíticos hacía diez años; tan pobres y mal cuidados los vi, que me despedazaron el corazón...” y a Gutierre Lasso en su 2ª carta: “viendo padecer a tantos pobres, hermanos y prójimos míos, y con tantas necesidades, tanto corporales como espirituales, al no poder socorrerlos, quedo muy triste...” Presencia de la orden en España. Art. 40. Mayo de 1986. Cf. Constituciones O. H. 1984. Arts. 12, 10 , 22.
3. Cf. Hermanos y Colaboradores Unidos para servir y promover la Vida. O. H. 1992. Nº 18.
4. Ventosa Esquinaldo, F. O.H. Pensamiento de San Juan de Dios y la Orden Hospitalaria y su relación con la enfermería: conceptos y Valores. Colección temas históricos OH San Juan de Dios. 2012. Granada
5. Hermanos y Colaboradores Unidos para servir y promover la Vida. O. H. 1992. Nº 10.
6. Castro Cap. XII. Pág. 59.: “Y así llevaba el trabajo a solas, hasta que fueron conociendo lo que era”.
7. Cf. Castro Cap. Xii.
8. Castro Cap. XII. Pág. 59.: “Aquí puso orden y concierto... y nuestro señor proveyó de enfermos... y medicinas que curasen”.
9. Idem. Nota 2.
10. Cf. Castro, cap. XXII.
11. Mejías Lizancos, F. Serrano parra, MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental. Enfermería 21. Ed. DAE. 2000. Madrid
12. Hermanos y Colaboradores unidos para servir y promover la Vida. O. H. 1992. Nº 15.
13. Rodríguez Seoane, E. Conocer la enfermedad mental. Salud mental para el siglo XXI: Cuidar, Rehabilitar e Integrar). Ed. Díaz de Santos. 2012. Madrid

