

Vulnerabilidad y cuidados médicos

Dr. Jesús Humberto Del Real Sánchez

La vulnerabilidad es un término derivado del latín “vulnerare” que significa provocar un daño o una injuria. A pesar de ser tan usado, es muy complejo y requiere de algunas aclaraciones. Para empezar, la vulnerabilidad no es estrictamente un principio bioético como lo han propuesto algunos autores europeos, sino un rasgo o una característica antropológica: la finitud y la fragilidad de todos los seres humanos (Kottov, M., *Vulnerability: what kind of principle is it?* *Medicine, Health and Philosophy*, 2004; (3): 281-287).

La confusión conceptual consiste en asignar a una descripción de un rasgo antropológico (la finitud y la fragilidad humana) la significación de un principio ético. Al respecto, hay una cierta ambigüedad al indicar que el principio de vulnerabilidad es ontológicamente prioritario a otros principios, como lo proponen algunos autores europeos, que expresa mejor que todos los demás principios bioéticos: la vulnerabilidad es un descriptor antropológico que cae en la falacia naturalista al convertirse en una prescripción ontológica al pasar del ser al deber ser (Kottov, M. *Anotaciones sobre vulnerabilidad*. *Revista Redbioética UNESCO*, 2011; 2 (4): 91-94.99).

Vulnerabilidad, Bioética y Derechos Humanos: UNESCO

El 19 de octubre de 2005, la 33ª Asamblea General de la UNESCO adoptó por aclamación la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO. *The principle of respect for human vulnerability: Report of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC)*, Paris, 2013). Esta declaración es el primer documento normativo para la comunidad internacional.

Jan Helge Solbakk, un experto en bioética y derechos humanos de la Universidad de Oslo (Solbakk, J. H. *Vulnerability ¿un principio fútil o útil en la ética de la práctica clínica?* *Revista Redbioética UNESCO*, 2011; 1 (3): 89-101) considera que en la mencionada declaración existen varios puntos que necesitan ser aclarados; por ejemplo, entre los 15 artículos que son moralmente vinculantes, el artículo 8 es el que trata de la vulnerabilidad humana y la integridad personal: “Al aplicar y profundizar el conocimiento científico de la práctica de la medicina y de las tecnologías asociadas, deberá tomarse en cuenta la vulnerabilidad humana. Debe protegerse a las personas y grupos especialmente vulnerables y respetarse su integridad”.

La declaración no incluye una definición explícita sobre vulnerabilidad en lo general o de vulnerabilidad humana en lo particular. Sin embargo, en el artículo 24 de la Declaración de la UNESCO sí se hace énfasis en que no sólo las personas pueden ser vulnerables, sino también las familias, los grupos étnicos y las comunidades.

Vulnerabilidad: ¿por qué debería de interesarnos?

¿Por qué la vulnerabilidad, aunque estrictamente no sea un principio bioético, debería interesar a los bioéticos? La respuesta es simple: porque los individuos y grupos vulnerables

son susceptibles de explotación, y la explotación es moralmente inaceptable; y eso nos obliga a desarrollar el sentido de protección (Macklin, R. *Bioethics, Vulnerability, and protection*. *Bioethics*, 2003; 17 (5-6): 473-486)

La vulnerabilidad tiene que ver con la posibilidad de sufrir, con la enfermedad, con el dolor, con la finitud y con la muerte; principalmente con ésta última; con la posibilidad de que nuestra existencia biológica y biográfica se extinga. La vulnerabilidad no sólo hace referencia a la dimensión biológica, lo que constituye la vulnerabilidad antropológica, sino también a la biográfica, a la relación con el “otro”, al daño derivado de la relación con el “otro”, lo que constituye la vulnerabilidad social (Feito, L. *Vulnerabilidad*. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 2007; 30 (Supl. 3): 7.22).

En las investigaciones en salud los términos *vulnerabilidad* y *vulnerable* son comúnmente empleados para designar la susceptibilidad de las personas o grupos a sufrir un daño en su salud (Nichiaia, L. Y. I, Bartolozzi, M. R, Takahshi, R. F. y Fracolli, L. A. *La utilización Del concepto vulnerabilidad en enfermería*. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 2008; 16 (5) 630-637).

Se ha venido asociando cada vez más la vulnerabilidad no sólo con las condiciones del individuo, sino también, con las condiciones del medio ambiental, social y de otros tipos, como las condiciones en las que su vida se desarrolla, dando lugar al involucramiento de los aspectos socioculturales para una mejor comprensión del concepto de vulnerabilidad. De ahí que cada vez se hable más de poblaciones vulnerables, para reflejar a aquellos grupos de personas que, a consecuencia de las condiciones del medio en que viven, están ante una situación de una mayor susceptibilidad a ser dañadas (Mechanic, D. and Tanner, J. *Vulnerable people, groups, and populations*. *Health Affairs*, 2007; 26 (5): 1220-1230).

Vulnerabilidad y cuidados médicos

No obstante que en la literatura sobre cuidados en salud el término vulnerabilidad es ampliamente aceptado como un problema potencial para los pacientes, no existe hasta ahora un consenso sobre su significado y estrategias prácticas para reducir los “agentes dañinos potenciales”.

En relación a la vulnerabilidad y los cuidados en salud, son tres los apartados que deberíamos considerar (Scanlon, A. y Lee, G. A. *The use of the term vulnerability in acute care: why does it differ and what does it mean?* *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2007; 24 (3): 54-59).

- a) Vulnerabilidad biológica, que se refiere a las condiciones fisiológicas reales o potenciales en relación con la morbilidad o mortalidad de determinados padecimientos.
- b) Vulnerabilidad psicológica, relativo al riesgo real o potencial de la salud mental, de acuerdo a sus emociones y otros efectos psicológicos como ansiedad y estrés causados por la enfermedad o por el tratamiento.
- c) Vulnerabilidad social, que se refiere a los riesgos de una persona de sufrir ciertos daños de acuerdo con sus condiciones de vida y el contexto sociocultural donde vive.

La creciente complejidad tecnológica de los cuidados médicos tiende a aumentar la separación cartesiana “cuerpo-mente”, y a tratar el estado de salud alterado como una entidad en sí misma, más que de una persona como un todo. Un paciente hospitalizado por un cuadro

agudo no solamente puede verse afectado a nivel biológico y psicológico, sino también a nivel social. Muchos de estas posibles afectaciones pueden ser detectadas antes de su internamiento hospitalario.

Vulnerabilidad y personas de tercera edad

Si todos los humanos por definición son vulnerables, las personas de la tercera edad lo son todavía más. Los programas de atención médica en relación a las personas de la tercera edad en las instituciones médicas del sector salud son prácticamente inexistentes, por ejemplo, los ancianos tienen que hacer fila como lo hace la población general. Por lo anterior se hace necesario desarrollar estrategias para detectar el grado de vulnerabilidad biológica (condiciones generales de salud y de la gravedad de la enfermedad), psicológicas (su salud mental y su capacidad para la toma de decisiones), sociales (su contexto socioeconómico, sus redes de apoyo, etc.). (Baztán-Cortés, J. J, González-Montalvo, J. I, Solano-Jurrieta, J. J. y Hornillos-Calvo, M. *Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica*. Medicina Clínica (Barcelona), 2000; 115 (18): 704-717).

La vulnerabilidad real o potencial pudiera ser definida como “el conjunto de aquellas circunstancias que propiciarían a un individuo a ser susceptible a un determinado daño”. Obviamente no todas las personas de la tercera edad, aunque sí la mayoría, presentan un deterioro importante de sus condiciones de salud, por lo que se hace necesario una valoración funcional como la que se ilustra en el cuadro 1.

Cuadro 1.

Valoración funcional de la enfermedad en la tercera edad

Proceso patológico	Daño fisio-patológico
Deterioro	Disfunción en órganos y sistemas
Limitación funcional	Limitación para realizar acciones físicas y mentales
Discapacidad	Dificultad para realizar actividades de la vida cotidiana
Dependencia	Necesidad de ayuda de otra personas para la realización de actividades de la vida cotidiana

Fuente: Baztán-Cortés, J. J, González-Montalvo, J. I, Solano-Jurrieta, J. J. y Hornillos-Calvo, M., *Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica*. Medicina Clínica (Barcelona) 2000: 115; (18): 704-717.

Consideraciones finales

Los hospitales deberían diseñar estrategias y guías para la detección del grado de vulnerabilidad que presenten los pacientes, especialmente las personas de la tercera edad cuando van a ser hospitalizados, a fin de tratar de prevenir los daños potenciales y riesgos inherentes a la práctica médica (Aranaz, J. M, Albar, C, Galán, A, Limón, R, Requera, J. y Álvarez, E. E. *La asistencia sanitaria como factor de riesgo. Los efectos adversos ligados a la práctica clínica*. Gaceta Sanitaria, 2006; 20 (supl. 1): 41-47).

Para tratar de que estas guías para la detección de la vulnerabilidad y prevención del daño

CENTRO SAN CAMILO
VIDA Y SALUD
NO. 85 (2017)

sean una realidad y no queden solamente en buenas intenciones, se deberá concientizar al personal de salud y a las autoridades médicas y administrativas para que apoyen y proporcionen los medios necesarios para su realización.