

DIGNIDAD EN ENTORNOS DE ATENCIÓN SOCIAL Y SALUD

Todos queremos ser tratados con dignidad y respeto, pero, en realidad, no siempre tratamos a todos con la dignidad y el respeto que esperamos. En este análisis, la terapeuta ocupacional española con una amplia trayectoria profesional en el ámbito senior y de discapacidad, [María N. Gómez](#), y autora del libro [«Técnicas para movilizar y transferir con dignidad a las personas: El camino hacia el empoderamiento»](#), nos habla desde Londres, donde trabaja hace 25 años, sobre cómo la dignidad en las intervenciones como sanitarios impactará positiva o negativamente en la recuperación y el bienestar del usuario. Además, una falta de dignidad y respeto hacia el socio sanitario impactará en los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estos profesionales.

¿Qué crees que es la dignidad? ¿Y cómo crees que se siente la dignidad?

Según la Dra. Donna Hicks (2011), la dignidad es un derecho de nacimiento, no hay dudas sobre la valía, majestuosidad, nobleza y honor de los niños. La dignidad son nuestros valores, nuestros sentimientos; nacimos con ellos; no tenemos precio, somos únicos.



Con mas de 7,060,000 definiciones en google, de que es la dignidad, muchas personas puedan tener dificultades para definir qué es realmente la dignidad, no obstante, todos somos conscientes de inmediato si NO hemos sido tratados con dignidad.

¿Cuáles son las diferencias entre dignidad y respeto?

La mayoría de nosotros hablamos de dignidad y respeto como si ambos fueran lo mismo, pero la dignidad es muy diferente del respeto. Mira el video de SuzanneBoyle



Así, podemos preguntarnos: ¿la audiencia y los jueces trataron a Suzanne como una persona valiosa, majestuosa, noble, honorable y merecedora? ¿Podrías pensar en una situación en la que sentiste que tu dignidad fue quebrantada?

El respeto es una actitud y determina cómo se manifiesta nuestro comportamiento hacia los demás y hacia nosotros mismos.

De hecho, no podemos exigir respeto. Hay que ganarse el respeto. Suzanne se ganó el respeto como cantante ante la audiencia y los jueces solo unos segundos después de comenzar a cantar.

Como profesionales de la salud, debemos garantizar la dignidad en nuestras intervenciones promoviendo un enfoque centrado en la persona, una comunicación eficaz y apoyando la seguridad (física y emocional) de cada individuo independientemente de cualquier diferencia (por ejemplo, física, cognitiva, idiomática, cultural, sexual o religiosa).

Esto promoverá la participación de la persona en su tratamiento y, por consiguiente, conducirá a las correspondientes mejoras en la recuperación y el bienestar.



Enfoque centrado en la persona

Debemos involucrar a los usuarios escuchándolos, pensando juntos, capacitándolos y compartiendo ideas. Nuestro objetivo es que adquieran un papel activo en el tratamiento de su enfermedad y adopten los medios adecuados de recuperación. Este empoderamiento dará fuerza y confianza a los usuarios, especialmente en lo que respecta al control de sus vidas y la reivindicación de sus derechos, al tiempo que se alcanza el nivel óptimo de autonomía, elección y control.

Seguridad (física y emocional)

a) Física: la persona necesita sentirse a salvo de daños corporales (por ejemplo, cuando usamos un dispositivo de asistencia para sus transferencias).

b) Emocional: la persona necesita sentirse a salvo de humillaciones (por ejemplo, algunas personas se sienten muy avergonzadas de estar desnudas y debemos ser sensibles a esto, permitiéndoles permanecer cubiertos tanto como sea posible cuando les ayudamos con la higiene personal y evitar que otras personas entren o salgan de la habitación en esos momentos).

Para lograr todo lo anterior, necesitamos comunicarnos eficientemente con la persona. Sin embargo, a pesar de que nos estamos comunicando constantemente, necesitamos desarrollar conciencia plena del papel que juegan nuestras emociones, lenguaje corporal, tono y la elección de palabras.

La buena comunicación es vital para la promoción de la dignidad. Una de las consecuencias negativas de quebrantar la dignidad con nuestras intervenciones es que la persona no participa en su tratamiento, lo que genera resultados de rehabilitación deficientes, depresión, estrés y ansiedad.

Cada individuo con el que trabajamos es potencialmente vulnerable, ya que es probable que tenga algún tipo de discapacidad física y/o mental. Por tanto, su dignidad también puede ser fácilmente vulnerable. Una de las consecuencias negativas de quebrantar la dignidad con nuestras intervenciones es que la persona no participa en su tratamiento, lo que genera resultados de rehabilitación deficientes, depresión, estrés y ansiedad.

Por otro lado, como **profesionales de la salud**, es probable que hayamos sufrido la violación de nuestra dignidad en el pasado al intentar apoyar y ayudar a un usuario. Es importante que seamos capaces de percibir las emociones generadas de esa situación, para que podamos mantener un enfoque profesional y seguir apoyando a la persona.

Por el contrario, si no reconocemos nuestra dignidad y no la cuidamos, corremos el riesgo de volvernos insensibles a nuestros sentimientos, lo que genera apatía en el lugar de trabajo y aumenta el riesgo de depresión. Según TheHealth Safety Executive en Reino Unido (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo), en 2018/19 el estrés, la depresión o la ansiedad representaron el 44% de todas las enfermedades relacionadas con el trabajo y el 54% de todas las jornadas laborales perdidas por mala salud (estadísticas del Reino Unido, no obstante, en muchos casos comparables a las del mundo desarrollado).

Yo vivo y trabajo en Londres, el inglés es mi segundo idioma. Con un fuerte acento europeo, con frecuencia experimento situaciones en las que los usuarios o los miembros de la familia afirman que "mi acento" me

debilita. En mi experiencia, estas situaciones parecen coincidir con un desafío en el que, por ejemplo, mis recomendaciones no han logrado reflejar las preferencias del usuario o de la familia. Recuerdo a la hija de un usuario que corrigió mi informe de TO e hizo 15 enmiendas a mi gramática y puntuación, que mis colegas no reconocieron como incorrectas.

Creo que su comportamiento se debió, en gran parte, al hecho de que las recomendaciones contenidas en el informe no eran de su agrado.

Practicando la atención plena (mindfulness) puedo seguir tratando a todas las personas con dignidad, incluso si pisotean mi propia dignidad. He aprendido a responder y a no reaccionar (bueno, ¡en casi todas las situaciones! sigo en el proceso de aprender).

Algunas técnicas que me ayudan a diario son:

1.- Realizar **30 segundos de meditación** consciente antes de mi intervención, donde solo observo mi respiración (inhalar y exhalar). "Mindfulness significa prestar atención de una manera particular: a propósito, en el momento presente y sin juzgar" (KabattZinn, 2013).

2.- Al final del día, observo cuántas veces he hecho mi meditación de 30 segundos. Más importante aún, considero los beneficios de mi meditación cada noche antes de dormir.

3.- Escribo tres cosas todos los días por las que tengo que estar agradecida.

4.- Intento realizar actos de bondad al azar con regularidad.

Os invito a hacer de la dignidad la prioridad de cualquier intervención y relación en vuestras vidas. *Tenemos el poder de hacer que las personas se sientan bien reconociendo su valor único, honrando su dignidad.* Vea este documental sobre validación.



REFERENCIAS

- Health and safety legislation laws in the workplace. Retrieved from: <http://www.hse.gov.uk>
- Hicks, D. (2011) Dignity. Yale University Press; reprint Edition (5 Mar 2013).
- Kabat-Zinn, J. (2013). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness (rev. ed), New York, NY: Bantam Dell.
- CareAct (2014)
- Mental Capacity Act (2005)
<https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>
- <https://www.scie.org.uk/dignity/care/communication>