

El autocuidado del cuidador

Autora: Ana Belén Salamanca Castro

Categoría profesional y lugar de trabajo: Diplomado y Grado en Enfermería. Máster en Cuidados Perinatales y la Infancia. Experto en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Directora de la revista NURE Investigación.

El pasado mes de agosto tuve la oportunidad de asistir al 4th *Nursing World Conference*, celebrado en Londres, donde enfermeras de diferentes países intercambiamos experiencias y conocimientos.

Uno de los principales valores que tiene un congreso internacional es, en mi opinión, la posibilidad que ofrece de conocer cuál es la labor de las enfermeras en entornos socioculturales distintos al que uno conoce y, por ello, ayuda a valorar nuestra labor, a entender las diferentes formas de cuidar y a visibilizar la inmensa capacidad de adaptación a las distintas necesidades de cuidados (y a las diferentes realidades sociales) que tiene nuestra disciplina, algo de lo que yo me siento especialmente orgullosa, ya que no creo que sea posible prestar cuidados apropiados a las necesidades de las personas sin adaptarnos a su realidad, a la cultura y los valores y preferencias de cada persona que recibe los cuidados, como bien decía Madeleine Leininger.

Pero, además de la revelación de este dinamismo de nuestra disciplina y de su capacidad de adaptación a los diferentes escenarios socioculturales, hubo algo que me llamó especialmente la atención, algo que me hizo reflexionar y darme cuenta que, respecto a la importancia de cuidar al que cuida, otros países parecen haber avanzado más. En España no creo que seamos realmente conscientes de la importancia que tiene que, quien cuida de otras personas, sea también atendido en aras a evitar que el cuidador se vea sobrepasado por la realidad en la que se ve inmerso y salvaguardar, en la medida de lo posible, su bienestar y su salud mental (ya que cuidar de otro ser humano puede menoscabar su propia salud física y, sobre todo, mental).

Quizás llame la atención que hable de "ser humano" y no de "ser querido", pues seguramente, al leer el párrafo anterior muchas personas hayan pensado en el cuidador que presta cuidados a un familiar o a alguien allegado, el denominado cuidador no profesional o cuidador informal (pese a que yo rehúyo de este último calificativo). No es debido a un error o a que quiera moverme en un nivel de categorías más abstracto, no es eso. Utilizo la expresión "ser humano" y no "ser querido" porque cuando hablo de "la importancia de cuidar a quien cuida" no me estoy refiriendo al cuidador familiar sino al profesional del cuidado; hablo de la importancia de cuidar a los enfermeros y las enfermeras y, de hecho, si se relee el párrafo anterior, se puede comprobar cómo todo lo afirmado y que hacía pensar en el cuidado al cuidador familiar puede ser aplicado para el cuidado a la enfermera. Cuidar personas puede hacer que, hasta quienes hacen de esa labor su profesión, se puedan ver superados por la realidad que les rodea, favoreciendo la aparición de estados disfuncionales como pueden ser el burnout, el estrés laboral o el desgaste por empatía y que, a la postre, menoscaban la salud mental de los enfermeros y suponen una alteración en su bienestar en mayor o menor grado. Y precisamente a esto me refería cuando aludía a esta reflexión consecuencia de lo hablado en el citado congreso donde, Louise Bradley, enfermera de la *Mental Health Commission of Canada* (Comisión de Salud Mental de Canadá) en su excelente ponencia (1) puso el énfasis en este tipo de cuidado: el cuidado a las enfermeras.

Al inicio de su ponencia, esta enfermera psiquiátrica aseveró que, pese a que "no hay salud sin salud

mental”, a nosotros: enfermeros, médicos y demás personal sanitario, nos resulta difícil aceptar que podemos tener un problema de salud mental porque, como ella afirma, los problemas relacionados con la salud mental siguen entendiéndose como sinónimos de debilidad. Esto supone una primera barrera para que los enfermeros solicitemos atención por algún motivo relacionado con nuestra salud mental (consecuencia, por ejemplo, del síndrome de burnout), pero no es la única que existe. Como Bradley afirma los profesionales sanitarios pensamos: “quiero ayudar a las personas con patologías mentales, pero no quiero ser una de ellas”, y esto supone otra barrera, que Louise califica como un auto-estigma de la propia enfermera por el hecho de ser enfermera. Por otra parte, tener que recibir cuidados (y/o ayuda) supone, en cierta medida, una amenaza a nuestra propia competencia como profesionales, ya que no estamos en condiciones de cuidar de otros si nosotros mismos necesitamos ser cuidados. Todos estos estigmas y prejuicios hacen que, como Bradley afirma, “los problemas, lejos de resolverse, aumenten y empeoren aún más” (1).

Los enfermeros (y especialmente las enfermeras) estamos acostumbrados a cuidar a los demás (no a ser cuidados), acostumbrados a ayudar a los demás (pero no tanto a recibir ayuda).

En el caso de las enfermeras (mujeres) yo me atrevería a postular que además, dado que cuidar de otros es un rol muy vinculado con el género femenino por factores sociales y culturales, para las enfermeras (mujeres) es mucho más difícil renunciar a cuidar de otros para pasar a ser cuidadas. Así, puede suceder que ser objeto de cuidados y no tanto prestadora de los mismos produzca un mayor malestar en las mujeres que en los hombres precisamente por este rol asociado al género, haciéndonos sentir más incapacitadas de lo que objetivamente podamos estar. Puede ser que, por todo esto, sea habitual que las mujeres que tienen algún problema de salud (físico o mental) intenten proseguir con sus actividades cotidianas con el fin de no preocupar a sus familiares y allegados, de no trastocar los roles familiares establecidos y sientan que deben ser fuertes para seguir adelante (y eso, como ya he comentado, se opone totalmente a la existencia de un problema de salud mental toda vez que los problemas de salud mental se entienden como una muestra de debilidad). Por tanto, en el caso de enfermeras (mujeres), al malestar originado por el rol de género se asociaría el malestar relacionado con el rol de enfermera... parece que tenemos suficientes factores de riesgo para la ocurrencia de problemas de salud mental y, por ende, física, pues

como Bradley afirma: “hay una gran conexión entre la patología física y la mental, hasta el punto que no sabes realmente cuál vino primero” (1).

Por otro lado, las características en las que desarrollamos nuestro trabajo (las altas cargas de trabajo, la necesidad de utilizar un pensamiento crítico y la habilidad para establecer relaciones significativas con pacientes y con el resto del equipo sanitario) son factores que, en sí mismos, ya generan estrés (2). Si a estos factores sumamos los anteriormente enumerados vinculados con el propio acto de cuidar a personas, el incremento de los niveles de estrés pueden hacer que este sea tan elevado que llegue a sobrepasar la capacidad de afrontamiento de la propia persona, llegando a originar problemas de salud. Eliminar el estrés, como Sweatt indica, puede no ser realista; sin embargo, proporcionar a las enfermeras estrategias para desarrollar la resiliencia y habilidades para afrontar el estrés sí parece un objetivo alcanzable (2).

Ante este complejo amasijo de sentimientos y prejuicios, que no hacen más que enraizar más aún los problemas y dificultar su solución, y ante la imposibilidad de modificar factores estresantes inherentes a nuestro trabajo, en el citado congreso se expusieron diferentes comunicaciones encaminadas, precisamente, a cuidar a las enfermeras. Por ejemplo, la anteriormente citada *Mental Health Commission of Canada* se encarga de atender también la salud mental de las enfermeras, y la propia Louise Bradley mostró la importancia de este tipo de atención a propósito de un caso. Comentó que, en una ocasión, preguntó a una enfermera que trabajaba en una unidad de cuidados intensivos cómo se sentía cuando, tras su esfuerzo, no se conseguían los resultados esperados. Esa sola pregunta hizo que la enfermera se desmoronara... inunca nadie le había hecho una pregunta así! La enfermera respondió que, en los 15 años que llevaba trabajando en la unidad de cuidados intensivos, era la primera vez que alguien le preguntaba cómo estaba ella y cómo su trabajo le afectaba. Por este motivo, nos animó, a los allí presentes, a “compartir nuestras historias” (1).

Otras iniciativas encaminadas al cuidado de los enfermeros fueron también expuestas en el citado congreso, como el uso de herramientas que aumenten la resiliencia de las enfermeras (2) o la creación de grupos de pacientes oncológicos y enfermeras que rezan juntos con el fin de mejorar su bienestar, pues como Cannon y Bauer afirman, “la espiritualidad es un componente inherente al ser humano” (3). Estas autoras comentaron que la principal razón alegada por las enfermeras para no participar en los

grupos era que “el trabajo es lo primero”, por lo que nos animaron a “ser egoístas en nuestro autocuidado” (3), ya que lo uno se encuentra estrechamente vinculado a lo otro: no podemos cuidar de otros (es decir, hacer nuestro trabajo) si nosotros mismos no estamos bien (es decir, si no nos autocuidamos).

Quizás por este motivo la atención al cuidado de la salud mental de los trabajadores sanitarios es una preocupación cada vez más presente (ya que de este modo se aumenta la productividad y se reducen las bajas laborales), habida cuenta del aumento en el número de cursos de formación que tienen como objetivo la enseñanza de herramientas que faciliten el afrontamiento de situaciones aversivas relacionadas con el trabajo desarrollado por profesionales sanitarios, como por ejemplo el *mindfulness* o el yoga (4), que cuentan con una gran acogida por parte de estos profesionales.

Quizás esta es una de las claves: si los profesionales sanitarios (por el auto-estigma, los prejuicios, los estereotipos de género o porque piensan que no es posible cambiar las características de su trabajo) no solicitan ayuda, esta ha de ser proporcionada de forma proactiva mediante cursos de formación sobre herramientas de afrontamiento o sobre el sano desarrollo de la empatía. Efectivamente puede ser complejo modificar todos estos factores, pero lo que sí se puede modificar (a partir del aprendizaje) es la forma en la que los citados factores afectan a los trabajadores. Con ello, además, se garantizará una atención humanizada a nuestros pacientes (es bien conocido que algunas de las manifestaciones del burnout se relacionan precisamente con la disminución de la capacidad de ayuda y sentimientos negativos hacia los pacientes), haciendo que la empatía (que debe estar presente en toda relación con pacientes) no repercuta en el propio bienestar de los profesionales sanitarios.

Asimismo, sería importante facilitar espacios donde los profesionales sanitarios podamos “compartir nuestras historias” (como Bradley aconseja) desarrollando, por ejemplo, grupos de apoyo donde el personal sanitario pueda compartir miedos, frustraciones y experiencias con otros profesionales (que les van a comprender mejor que cualquier otra persona ajena a este entorno). Todo ello, teniendo en cuenta que, como la *American Nurses Association* afirma en su reto “*Healthy Nurses, Healthy Nations*” (enfermeras sanas, países sanos), el bienestar de las enfermeras es fundamental para la salud de una nación ya que son las enfermeras quienes protegen y promueven la salud, previenen la enfermedad y alivian el sufrimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bradley L. Stigma in health care settings: a barrier to care, for providers and patients alike. Londres: 4th Nursing World Conference; 19-21 ago 2019.
2. Sweatt L. Effective interventions to increase nurses’ work related resiliency. Londres: 4th Nursing World Conference; 19-21 ago 2019.
3. Cannon E, Bauer R. Prayer circles and the perception of work environment. Londres: 4th Nursing World Conference; 19-21 ago 2019.
4. HUCI. Humanizando los cuidados intensivos. [Internet]. [Citado 25 sep 2019]. Disponible en: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/tag/marisol-martinez/>
5. Healthy Nurses, Healthy Nations. American Nurses Association [Internet]. [Citado 26 sep 2019]. Disponible en: <https://www.healthynurseshealthynation.org/en/>