

La opción sexual como tema de conflicto en la sala de diálisis

Liesa Torre-Marín A* - López Parra M * - Pérez Robles F**

*Corporació Parc Taulí. Sabadell. Barcelona

** Escuela Universitaria Sant Joan de Deu. Espulgues. Barcelona

Introducción

Toda relación interpersonal tiene una dimensión ética¹. En el ámbito de la nefrología las situaciones éticas estudiadas son especialmente referidas a las decisiones de tratamiento, recursos, envejecimiento de la población, expectativas de vida, calidad de vida, trasplante, voluntades anticipadas y retirada de tratamiento², pero existen otras múltiples situaciones que pueden ser analizadas desde la perspectiva ética.

Muchos problemas éticos surgen por diferencias entre las expectativas y el cuidado recibido, por diferente conceptualización del cuidado entre los miembros del equipo asistencial y entre éstos y las personas que lo reciben o por dificultad de enfermería en ejercer un rol de defensa de los enfermos³. Presentamos un caso de conflicto de relación interpersonal entre enfermos que se dializan en un mismo turno relacionado con la orientación sexual de uno de los enfermos y su situación de inmigrante.

Es habitual que en la sala surjan diferentes temas de conversación, algunos de los cuales pueden generar distintas opiniones, que en ocasiones pueden derivar en conflictos e incluso en situaciones de abuso⁴. Los profesionales de enfermería deben tener una actuación profesional de respeto, neutralidad y empatía, interviniendo para establecer límites cuando sea necesario⁵. Los profesionales de enfermería tienen una visión holística del ser humano y conocimientos básicos sobre psicología; por ello, con frecuencia intervienen para atender las necesidades psicológicas de las personas. También es parte del rol enfermero el

asesoramiento y consejo sobre sexualidad, pero es un tema tabú y a menudo los profesionales no lo atienden⁶. Algunas barreras pueden ser el discomfort con el tema y actitudes rígidas⁷. No debemos olvidar que la OMS considera la salud sexual como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del hecho sexual, de manera que sean positivamente enriquecedores en la comunicación, el amor y el crecimiento personal⁶.

Las relaciones interpersonales en la sala de diálisis son peculiares y únicas. Las enfermeras de nefrología, concretamente, sienten que su relación con los enfermos es diferente de la de otras áreas de especialización y se ven diferentes al resto de sus colegas⁸.

A continuación presentamos una situación que puede motivar a los profesionales de enfermería nefrológica a utilizar la reflexión crítica ética en la resolución de conflictos. Para ello se describe una situación, se explica la actuación de enfermería y después se hace un amplio análisis y reflexión crítica de los aspectos éticos que surgen¹.

El análisis ético se plantea como:

- a) Tesis: Defensa de una opción argumentada desde los principios éticos.
- b) Antítesis: Crítica de los argumentos esgrimidos desde un punto de vista opuesto.
- c) Síntesis: Se refuerza la tesis desde la reflexión crítica de ambas posturas o se asumen aquellas argumentaciones que no debilitan la propuesta.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

En una sala de hemodiálisis, tres enfermos hablan y bromean en voz alta sobre diversos temas, entre ellos, asuntos de índole sexual. Encuentran especialmente gracioso el tema de la homosexualidad, del que hablan de forma encubierta. Otro enfermo, que no par-

Correspondencia:
Ana Liesa
C/ Poeta Maragall, 12
08210 Barberà del Vallès. Barcelona
analiesa@terra.es

tipica de la conversación pero que es homosexual (información conocida por los demás), ha estado oyendo durante varios días estas bromas sin decir nada. Esta situación se va repitiendo, hasta que un día avisa al equipo de enfermería para expresar su disgusto con la conversación que está escuchando y solicita que cesen este tipo de comentarios. Dice que hasta el momento había mantenido silencio por educación, pero advierte que si no cambian de registro, intervendrá, por lo que la enfermera se dirige a los otros pacientes para pedirles silencio y respeto.

Los otros enfermos no entienden bien el motivo por el que se les hace callar. Uno de ellos, que tiene una ligera disminución de la capacidad intelectual, continúa hablando, puesto que no ha comprendido la situación. El enfermo que se siente ofendido se dirige a este paciente en concreto y le ordena que deje de "meterse" con él, por lo que la enfermera vuelve a insistir en que se haga silencio. Los otros dos enfermos se sienten un poco molestos y no entienden bien que su conversación pueda molestar a alguien. Uno de ellos insiste en que hablará en el tono que quiera porque este es su temperamento. También intenta sonsacar información de la enfermera para tener más motivos de controversia. La enfermera, que conoce su interés por las situaciones de conflicto, rehúsa darle más información y sólo le explica que hay personas a las que les pueden molestar nuestros comentarios, aunque uno los considere banales.

A raíz de esta situación, dos de los enfermos llegan a manifestar que ellos tienen derecho a hablar y que, si el otro se siente ofendido, puede volver a su país (Centroamérica). Uno de estos comentarios llega a oídos de la enfermera, que le pide al enfermo que no se extralimite. El enfermo ofendido se plantea la posibilidad de hacer una denuncia de los hechos; el personal de enfermería le orienta sobre la manera de proceder, pero finalmente no ha pone la denuncia.

En los días siguientes, se producen comentarios en sorna relativos a que no se puede hablar, pero el tono de las conversaciones disminuye. Con el paso de los días, los enfermos afectados disminuyen el rato de conversación y dedican más tiempo a dormir o están en silencio. El equipo asistencial procura mantener un clima distendido y neutral, no entrando en valoraciones sobre la conducta de cada uno de ellos y limitando aquellas conversaciones que puedan derivar en conflicto proponiendo algún cambio (invitarles a descansar, apagar las luces o cambiar de conversación,...).

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Los profesionales al cargo de estos enfermos nos planteamos diversas actuaciones:

- 1) En un primer paso, se decidió optar por limitar la conversación y esperar para tomar otro tipo de medidas, por considerarse que esta es la opción que tenía menos repercusiones. Dado que se trata de enfermos renales crónicos, esta situación puede prolongarse durante mucho tiempo, por lo que conviene mantener un buen clima en la sala.
- 2) En segundo lugar, al analizar los comportamientos de los implicados, enfermería estableció los diagnósticos⁹, objetivos¹⁰, intervenciones¹¹ y actividades a realizar para proporcionar los cuidados adecuados en estas circunstancias¹² (tablas 1 y 2).
- 3) Finalmente, también se valoró la posibilidad de proponer al responsable de la unidad que hablara con ellos y separar físicamente a los enfermos para evitar los comentarios, pero estas medidas ya no fueron necesarias.

ANÁLISIS Y REFLEXIÓN CRÍTICA

Se trata de un problema ético, pues hay un conflicto que se debe resolver atendiendo a todas las partes, pero también es un problema psicológico, puesto que se trata de unos pacientes con unas características muy complejas y que presentan limitaciones importantes (dieta restrictiva, falta de libertad para viajar, sentimiento de dependencia de una máquina, disminución de la libido, cansancio,...). Además, esta situación se produce en un espacio limitado y carente de intimidad que los enfermos comparten durante unas cuatro horas tres días por semana. Por otro lado, estos pacientes suelen manifestar su malestar por la enfermedad y su insatisfacción en forma de hostilidad, que se evidencia a través de la confrontación con los demás y se expresa en quejas de diversa índole.

TESIS

1. La expresión de comentarios en forma de bromas puede ser una manera velada de hacer juicios o, sencillamente, de ridiculizar. La opción sexual de cada persona es una elección personal y no debe estar sometida a juicio por parte de nadie. Debemos ser prudentes con los comentarios jocosos, puesto que lo que a unos les parece bien, a otros puede molestarles; los comentarios referentes a esta opción no siempre se hacen con naturalidad sino que con

| Diagnóstico | NOC | Intervención | Actividades |
|--|---|----------------------------------|--|
| Baja autoestima situacional relacionada con problemas de relación con los compañeros de diálisis manifestada por hipersensibilidad ante la menor crítica, verbalizaciones auto-negativas | <u>Autoestima:</u> Indicador: Verbalización de autoaceptación. | Potenciación de la autoestima | 1. Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás. 2. Animar al paciente a evaluar su propia conducta. |
| Sufrimiento moral relacionado con los conflictos culturales manifestado por enfado con los compañeros de diálisis. | <u>Resolución de la aflicción:</u> Indicador: Expresa expectativas positivas sobre el futuro. | Apoyo emocional | 1. Favorecer la conversación como medio de disminuir la respuesta emocional. 2. Comentar la experiencia emocional con el paciente. 3. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ira, ansiedad o tristeza. 4. Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa (se le explicó el procedimiento a seguir si quería cursar una denuncia). |
| | | Clarificación de valores | 1. Crear una atmósfera de aceptación sin juicios. 2. Utilizar cuestiones adecuadas para ayudar al paciente a reflexionar sobre la situación y lo que es personalmente importante. |
| | | Escucha activa. | 1. Mostrar interés por el paciente. 2. Favorecer la expresión de sentimientos. 3. Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones |
| Riesgo de aislamiento social relacionado con conducta socialmente no aceptada (manifestado por retraimiento y expresión de sentimientos de rechazo). No hay manifestaciones, es de riesgo. | <u>Implicación social:</u> Indicador: Interacción con el resto de personas en la sala de hemodiálisis. | Potenciación de la socialización | 1. Animar al paciente a desarrollar relaciones. 2. Fomentar el respeto de los derechos de los demás. |
| | | Aumentar el afrontamiento | 1. Disponer un ambiente de aceptación. 2. Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación. 3. Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás |

Tabla 1. Plan de cuidados del paciente que se siente ofendido por las bromas

| Diagnóstico | NOC | Intervención | Actividades |
|---|--|---|--|
| Riesgo de violencia dirigida hacia otros relacionado con manifestaciones amenazadoras hacia los compañeros | <u>Control de la agresión:</u> Indicador: Aceptación de la diversidad de la población | Terapia ambiental | 1. Identificar los factores ambientales que contribuyan a la conducta del paciente. 2. Considerar las necesidades de los demás aparte de las necesidades de la persona en particular. 3. Facilitar una comunicación abierta entre el paciente, los cuidadores y demás personal sanitario. 4. Escribir las expectativas y acuerdos de conducta para referencia del paciente y los demás, cuando proceda. 5. Vigilar la conducta individual que pueda interrumpir o perjudicar el bienestar global de los demás. |
| Deterioro de la comunicación verbal relacionado con diferencias culturales manifestado por hablar de forma inapropiada de la condición sexual de otro paciente. | <u>Disposición para mejorar la comunicación:</u> Indicador: Dirige el mensaje de forma apropiada. | Entrenamiento de la asertividad | 1. Ayudar a clarificar las áreas de problemas en las relaciones interpersonales. 2. Ayudar a identificar los derechos personales, responsabilidades y normas en conflicto. |
| | | Manejo ambiental | 1. Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos en lo posible (se utilizó música relajante). 2. Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos. |
| | | Potenciación de la socialización | 1. Fomentar el respeto de los derechos de los demás. 2. Enfrentar al paciente con sus trastornos de juicio cuando corresponda. (Ej: ¿quieres que hablemos de tu sexualidad?) |
| | | Potenciación de la conciencia de sí mismo | 1. Ayudar al paciente a darse cuenta de que cada ser es único. 2. Explorar con el paciente la necesidad de control. |

Tabla 2: Plan de cuidados para los pacientes que bromean

frecuencia se les pone una carga de culpabilidad, con lo que se generan juicios morales.

2. Los profesionales de enfermería debemos también evitar emitir juicios sobre los conductas de los de-

más, solamente debemos marcar límites que nos permitan una convivencia pacífica. Nuestra ética profesional nos debe orientar en la ejecución de un trabajo excelente que sea, al mismo tiempo, beneficioso para todos los enfermos en la medida de

lo posible (es evidente que no siempre se consigue ser justo aunque se pretenda). Nuestra tarea como enfermeras incluye crear un clima de confianza y respeto hacia los demás, manteniendo una postura de neutralidad e indicando con ello que todos los enfermos se merecen nuestra atención y unos cuidados dignos (principios de justicia, beneficencia, autonomía-universalización). La procedencia del enfermo, su nivel social o cultural, sus tendencias sexuales, etc. no pueden condicionar nuestra actuación profesional. Del mismo modo, en el entorno del tratamiento de la insuficiencia renal, nuestro objetivo como profesionales del cuidado incluye mantener un clima de solidaridad, equidad y justicia, que no añada sufrimiento moral ni psicológico a nuestros pacientes con tratos preferentes ni juicios morales.

3. El diálogo con los enfermos es la mejor solución para reconducir la situación, pero éste es asimétrico, puesto que todos los participantes en la confrontación tienen distintos niveles culturales, sociales y económicos. Además, no hay voluntad de consenso entre las partes, por lo que enfermería debe proponer unas normas para intentar facilitar la convivencia.
4. Es preciso hacer observar a los participantes en la conversación que sus comentarios molestan y, aunque a ellos no se lo parezca, a otros les pueden herir. Es preferible que el personal se posicione como mediador a que las personas involucradas en la situación se enfrenten entre ellas, puesto que su ira puede derivarse hacia otros temas, como ya sucedió (rabia contra los venidos de fuera, tanto por ser inmigrantes como por ser usuarios del sistema de sanidad público con los mismos derechos). En este caso en concreto, puede añadirse una situación de falta de aceptación de la propia homosexualidad junto con otros aspectos personales que pueden incrementar su susceptibilidad (es procedente de Centroamérica, se encuentra enfermo y está lejos de su familia de origen). Puesto que el objetivo primero de los enfermos es recibir su tratamiento, es mejor dejar al margen conversaciones que puedan acarrear conflictos de relación y tratar de mantener un entorno cordial. En caso de que uno no sea consciente de que sus comentarios molestan, pero se le advierta de ello, lo correcto es reconducir la situación y no insistir en las mismas ideas.

5. La organización debe marcar unas pautas de conducta coherentes que permitan a los profesionales que están en la sala sentirse apoyados en sus decisiones. Esto garantiza un buen clima de relación entre los componentes del equipo y permite su cohesión interna.⁸

ANTÍTESIS

1. Es lícito hacer comentarios sobre cualquier tema; sentirse ofendido es una cuestión personal: uno puede decidir atender a los comentarios y tenerlos en cuenta o neutralizarlos. Cuando alguien toma una opción de vida del tipo que sea (religiosa, de orientación sexual,...) debería sentirse lo suficientemente seguro como para que no le afectasen comentarios referentes a su opción de vida. No deben personalizarse los diferentes comentarios, especialmente si proceden de personas que no tienen un especial significado para uno mismo.
2. El personal de enfermería no es un mediador, sólo es una persona capacitada para atender a los enfermos y con conocimientos técnicos en sanidad; los conflictos deberían derivarse a otro tipo de especialista que orientara en las actuaciones a seguir. Tampoco es papel del profesional de enfermería velar porque haya un buen clima de relación.
3. El único interés de los implicados en la conversación es pasar el rato entretenidos riendo; no tienen conciencia de que su conversación pueda molestar a nadie, no actúan con maleficencia.

SÍNTESIS

1. Si bien es cierto que todos tenemos derecho a decir lo que pensamos, también lo es que debemos decirlo con respeto. Bromear o ridiculizar no son sinónimos de opinar, sino que tienen implícito un aspecto de crítica. Por lo tanto, tenemos derecho a expresar nuestra opinión, pero cuidando de no emitir juicios morales.
2. No todas las personas están preparadas para tolerar las críticas de los demás; cada uno de nosotros debería trabajar su identidad personal y sentirse seguro de sus propias tendencias, convicciones y sentimientos para que no le hirieran los comentarios ajenos. Sin embargo, este es un proceso voluntario que no todo el mundo sabe o está dispuesto a hacer, puesto que el camino del crecimiento interior conlleva un proceso de trabajo personal y, probablemente, de dolor.

3. El hombre es un ser complejo y no parcelable. Todos tenemos diversas facetas y no se puede considerar sólo una de ellas. Al mismo tiempo que uno tiene una profesión, tiene también unas convicciones y un sistema ético de valores. No se puede esperar a tener otro profesional para reconducir todos los conflictos que se generan en la convivencia diaria.
4. Nuestras palabras o actos contribuyen u obstaculizan el crecimiento de los demás. Hacer ver a los demás que lo que a uno le parece un comentario sin más, para otro puede tener una carga emotiva. De esta manera, todos evolucionamos progresivamente hacia otra conciencia moral. Si bien es cierto que estos enfermos no actúan con maleficencia, sí se puede decir que tienen una ausencia de reflexión sobre valores y principios.
5. No ha habido un diálogo franco que haya llevado a un consenso. Hay disensión porque no ha habido valor para afrontar los hechos y dialogar de forma abierta para lograr un acuerdo entre todas las partes afectadas. La mayor parte de los conflictos que surgen se manejan de la misma forma, con lo que no se resuelven los problemas, sólo se esconden; de esta manera, los conflictos subsisten.
6. Es importante que enfermería tenga herramientas de reflexión, que sea capaz de observar e intervenir para poder ser de ayuda a todos los enfermos¹³.

Conclusiones

1. Los conflictos éticos generan estrés entre todos los implicados; por ello, es necesaria una coherencia institucional que dé soporte externo y promueva la cohesión interna que permita al equipo mantener una buena salud mental.
2. Muchos conflictos éticos quedan sin resolver. Debemos desarrollar herramientas que nos ayuden a una buena resolución de los casos.
3. El tema de la sexualidad es de abordaje complejo, algunas herramientas para los profesionales de enfermería pueden ser: tener tiempo disponible para escuchar y una actitud de confidencialidad.
4. Las enfermeras nefrológicas no deben olvidar los relativos a la interrelación personal y los temas éticos.

Bibliografía

1. Chaloner C. Ethics in nursing the way forward. *Nursing Standard* 2007; 21(38):40-41.
2. Luño J, Garcia de Vinuesa S, Gómez Campderá. Aspectos éticos del tratamiento de la IRC en el anciano. *Nefrología* 1998; 18(4): 59-65.
3. Redman BK, Fry ST. Nurses' ethical conflicts: what is really known about them?. *Nurs Ethics* 2000; 7(4):360-6.
4. Leafloor D, Biggs J. Management of abusive behaviour in a hemodiálisis unit. Supplied by The British Library. The worlds Knowledge. Winter 1993: 19-20.
5. Jiménez MJ, López M, Ramírez J. Una alternativa para afrontar los conflictos de relación con los pacientes de hemodiálisis. En: Libro de Comunicaciones XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de la Enfermería Nefrológica. Salamanca. Barcelona: HOSPAL; 1996. p. 361-365.
6. Ho TM, Fernández M. Patient's sexual health: do we care enough? *J Ren Care*. 2006 Oct-Dec; 32(4):183-6.
7. Reynolds KE, Magnam MA. Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality: collaborative research promoting evidence-based practice. *Clin Nurs Spec* 2005; 19(5):255-9.
8. Morehouse RE, Colvin E, Maykut P. Nephrology nurse-patient relationships in the outpatient dialysis setting. *Nephrol Nurs J* 2001; 28(3):295-300.
9. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. Madrid: Elsevier; 2007.
10. Johnson et al. Clasificación de resultados de enfermería. Madrid: Elsevier; 2005.
11. Mcklosey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Barcelona: Harcourt-Mosby; 2002.
12. Johnson M et al. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. Madrid: Elsevier; 2007.
13. Redman BK, Hill MN, Fry ST. Ethical conflicts reported by Certified Nephrology Nurses practical in dialysis settings. *ANNA J* 1997; 24(1): 23-31.