Acta Bioethica 2023; 29(2): 219-228

VULNERABILIDAD Y CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADA DE LA LITERATURA

Maggie Campillay-Campillay[1], Cristina Yáñez-Corrales[2], Pablo Dubó-Araya[3], Isabel Sanjinés-Rodríguez[4], Patricia Pizcoya-Angeles[5], Patricia Chávarry-Ysla[6]

Resumen: La vulnerabilidad es un concepto ampliamente utilizado en la literatura de las ciencias sociales, e incorporado al ámbito sanitario con el desarrollo de la bioética y el modelo de determinantes sociales de la salud. Ha sido descrito por expertos como un concepto complejo y de gran utilidad para abordar poblaciones susceptibles de enfermar. Esto obliga a enfermería a identificar estos grupos y responder a sus necesidades de cuidado. Objetivo. Revisar la literatura para analizar las intersecciones en la relación conceptual entre vulnerabilidad y cuidado, desde una perspectiva de enfermería. Metodología. Se realizó una revisión integradora de la literatura basada en la sistematización propuesta por Whittemore y Knafl. Se consideró la literatura de los últimos cinco años disponible en las bases de datos Wos®, Scopus® y PubMed®. En la estrategia de búsqueda se utilizaron las palabras claves "vulnerability" and "care". Resultados. Se seleccionaron 18 artículos, coincidente con países que han desarrollado modelos sanitarios con enfoque social, como Canadá y Brasil. En el análisis se identificaron y describieron cinco temas en que se interceptan vulnerabilidad y cuidado; paradigma ontológico, epidemiológico, social y bioético, y la asociación entre vulnerabilidad y necesidades de cuidado. Conclusiones. La literatura da cuenta de la estrecha relación entre vulnerabilidad y cuidado, dado que la naturaleza de los cuidados profesionales de enfermería es la respuesta organizada socialmente a la vulnerabilidad humana.

Palabras claves: cuidados de enfermería, vulnerabilidad en salud, vulnerabilidad social, poblaciones vulnerables.

Vulnerability and care from the nursing perspective: a review integrated literature

Abstract: Vulnerability is a concept widely used in the social sciences literature, and incorporated into the health field with the development of bioethics, and the model of social determinants of health. It has been described by experts as a complex concept, and very useful for addressing populations susceptible to illness. This ethically obliges nursing to identify these groups and respond to their care needs. Goal. To review the literature to analyze the intersections in the conceptual relationship between vulnerability and care, from a nursing perspective. Methodology. An integrative review of the literature was carried out based on the systematization proposed by Whittemore and Knafl. Literature from the last five years available in the Wos®, Scopus® and PubMed® databases was considered. The keywords "vulnerability" and "care" were used in the search strategy. Results. 18 articles were selected, coinciding with countries with health models with a social focus, such as Canada and Brazil. In the analysis, five themes were identified and described in which vulnerability and care intersect; ontological, epidemiological, social and bioethical paradigm, and the association between vulnerability and care needs. conclusions. The literature reports the close relationship between vulnerability and care, given that the nature of professional nursing care is the socially organized response to human vulnerability.

Keywords: Nursing care, health vulnerability, social vulnerability, vulnerable populations.

Vulnerabilidade e cuidado a partir da perspectiva da enfermagem: uma revisão integrada da literatura

Resumo: A vulnerabilidade é um conceito amplamente utilizado na literatura das ciências sociais, incorporado ao âmbito sanitário com o desenvolvimento da bioética e o modelo de determinantes sociais da saúde. Foi descrito por especialistas como um conceito complexo e de grande utilidade para abordar populações suscetíveis a adoecer. Isto obriga eticamente a enfermagem a identificar estes grupos e responder a suas necessidades de cuidado. Objetivo. Revisar a literatura para analizar as intersecções na relação conceitual entre vulnerabilidade e cuidado, a partir de uma perspectiva da enfermagem. Metodologia. Realizou-se uma revisão integradora da literatura baseada na sistematização proposta por Whittemore e Knafl. Considerou-se a literatura dos últimos cinco anos disponíveis nas bases de dados Wos®, Scopus® e PubMed®. Na estratégia de busca utilizou-se as palavras chaves "vulnerability" and "care". Resultados. Foram selecionados 18 artigos, coincidentes com países que desenvolveram modelos sanitários com enfoque social, como o Canadá e o Brasil. Na análise identificaram-se e descreveram-se cinco temas em que se interceptam vulnerabilidade e cuidado: paradigma ontológico, epidemiológico, social e bioético, e a associação entre vulnerabilidade e necessidades de cuidado. Conclusões. A literatura dá conta da estreita relação entre vulnerabilidade e cuidado, dado que a natureza dos cuidados profissionais de enfermagem é a resposta organizada socialmente à vulnerabilidade humana.

Palavras chave: cuidados de enfermagem, vulnerabilidade em saúde, vulnerabilidade social, populações vulneráveis

[1] Universidad de Atacama. Facultad de Ciencias de la salud, Departamento de enfermería, Copiapó, Chile, maggie.campillay@uda.cl, https://orcid.org/0000-0002-4054-1595

[2] Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Facultad de enfermería, Quito, Ecuador, https://orcid.org/0000-0002-2609-1858

[3] Universidad de Atacama, Facultad de Ciencias de la salud, Departamento de enfermería, Copiapó, Chile, https://orcid.org/0000-0001-6918-3659

[4] FLACSO-Ecuador, Facultad de Ciencias sociales, Quito, Ecuador, https://orcid.org/0000-0002-0671-5002

[5] Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la salud, Lima, Perú, https://orcid.org/0000-0002-8353-6411

[6] Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la salud, Lima, Perú, https://orcid.org/0000-0003-0575-3717

Introducción

La vulnerabilidad es un concepto de interés en el ámbito de la salud a partir del año 2000, coincidiendo con el auge de la argumentación bioética en el contexto de la investigación en los seres humanos, y con el desarrollo de las teorías de justicia social a nivel global*(1)*. Al respecto, Amartya Sen*(2)* expuso su preocupación por la equidad en el ámbito sanitario como medio para alcanzar el desarrollo de las personas, comunidades y países, teniendo como principal propósito "la mejora de nuestras vidas y de las libertades que disfrutamos" (p.17). En este sentido, la libertad a la que se refiere Sen, se asocia con la posibilidad de que todas las personas puedan gozar de un buen estado de salud y no estar expuestas a enfermedades o causas de mortalidad evitable, dada la relación condicionada entre prosperidad económica y salud.

A partir de esta perspectiva, el concepto de "vulnerabilidad" ha sido considerado de gran utilidad para priorizar las políticas de salud pública, al reconocer que existen personas que por sus características individuales o contextuales tienen mayor probabilidad de tener efectos adversos en salud. Sin embargo, la identificación de estos grupos en la población considerados "de riesgo" ha sido ampliamente criticada en la literatura, por su dificultad para abordar estas condiciones de una manera multidimensional y calificar a ciertos grupos como "vulnerables". Este aspecto contribuiría a su auto estigmatización y/o estigmatización social, además de asociarse a dimensiones absolutas (vulnerables, o no vulnerables) que invisibilizan la variabilidad de otros riesgos en la población general*(3-5)*.

Para Diciotti*(4)*, la vulnerabilidad, en un sentido más amplio, debe contribuir a abrirnos al mundo de los demás y despojarnos de nuestros propios prejuicios para observar con mayor atención las formas de vulnerabilidad, empleando nuestra energía en buscar soluciones que eliminen o mitiguen el daño o riesgos al que están expuestos estos grupos de personas. Basado en esto, la vulnerabilidad se refiere a las "desigualdades de diversa índole", cuya heterogeneidad amerita considerar distintas formas de solución. La vulnerabilidad, bajo esta perspectiva, es un concepto en construcción, extenso e indeterminado, que tiene importantes connotaciones morales, ya que no da lo mismo la valoración que hacemos de personas vulnerables o no vulnerables, y las acciones que se deciden colectivamente en razón de esta valoración.

Reducir las desigualdades en los países ha sido abordado por las Naciones Unidas a partir de 2015 en el objetivo de desarrollo sostenible (ODS) N.º10. Este objetivo considera empoderar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, sin exclusiones o discriminaciones de ningún tipo. Considerando que el desarrollo de las personas contribuye a su salud y a gozar de la libertad de elección*(2,6)*.

Para la profesión de enfermería, la vulnerabilidad se asocia directamente con la acción de cuidar, dado que no es posible permanecer pasivo frente a situaciones en que las personas sean consideradas vulnerables*(7)*. Al respecto, la revisión de alcance realizada por Egry et al.*(8)* describió estudios sobre buenas prácticas de enfermería en grupos vulnerables, dando cuenta de que parte importante de la investigación disciplinar se ha focalizado en estos colectivos, personas mayores, infantes, adolescentes, mujeres, víctimas de violencia y personas con discapacidad; además del levantamiento de indicadores de seguimiento para estos grupos, en específico desde la estrategia de promoción de la salud. Esto conlleva acciones concretas con planes de atención, en correspondencia con los riesgos y necesidades identificadas que determinan los cuidados para cada uno de estos grupos de la población. En este sentido, las acciones de cuidado de las enfermeras son la forma tradicional de abordar la vulnerabilidad humana.

Desde el enfoque de derechos humanos, los profesionales de enfermería han considerado la vulnerabilidad el resultado de injusticias y desigualdades sociales*(9)*, revindicando que toda persona tiene derecho a la salud y a recibir cuidados cuando los necesite, independiente de su estatus social, capacidad de copago, raza, género o edad*(10)*. Aunque la capacidad de las enfermeras para influir en el macrosistema que determina la vulnerabilidad de las personas ha sido limitada*(11)*, la importancia de los cuidados en el microsistema familiar y comunitario, siguiendo el modelo ecológico, ha sido fundamental para los sistemas de salud*(12)*.

El propósito principal de esta revisión es relacionar los conceptos de "vulnerabilidad" y "cuidado", además de profundizar en estas dos áreas sustantivas para iniciar una discusión de interés disciplinar e interdisciplinar, y contribuir al desarrollo de los aspectos teóricos, prácticos y éticos de la profesión.

Metodología

Para cumplir con los propósitos del estudio se realizará una revisión integradora de la literatura que permite resumir la teórica y/o empírica previa, para una mayor comprensión del fenómeno de interés*(13,14)*. Con ese fin se aplicaron las fases de revisión propuestas por Whittemore y Knafl*(13)*:

Identificación del problema y construcción de la pregunta orientadora.

Una revisión rápida e inicial de la literatura sobre vulnerabilidad y su relación con el cuidado, advirtió la poca cantidad de artículos que abordan esta temática. Por ello se planteó la siguiente pregunta: ¿cuál es la relación conceptual entre los conceptos "cuidado" y "vulnerabilidad" presentes en la literatura científica y social, desde una perspectiva de enfermería?

Búsqueda bibliográfica y criterios de selección de artículos.

La búsqueda se realizó entre 2017 y 2022, correspondientes a los cinco últimos años, utilizando las bases de datos Web of sciencie (Wos), Scopus y Pubmed.

La estrategia de búsqueda incluyó solo en idioma inglés y consideró las palabras claves "vulnerability" and "care". Se utilizaron los filtros para que las palabras claves solo estuviesen contenidas en el título y, además, se seleccionó como tema "nursing".

Lo criterios de inclusión consideraron artículos primarios y secundarios, mientras como criterios de exclusión se retiraron los artículos en duplicado (diagrama 1).

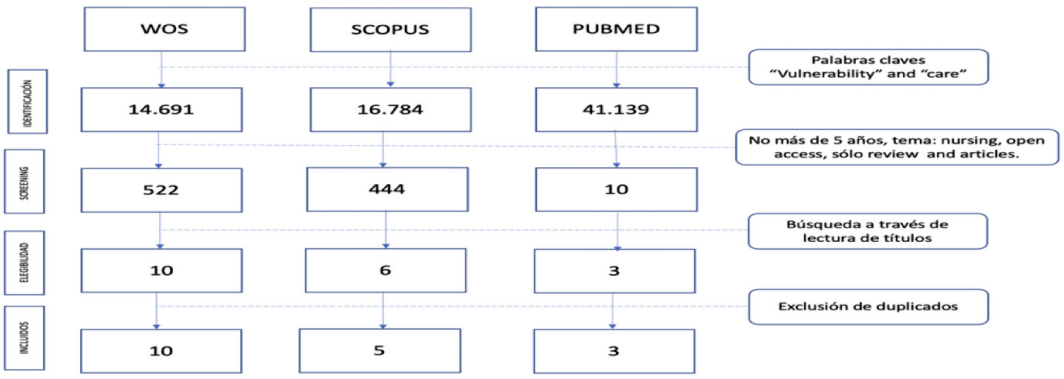
Evaluación de datos aplicando criterios de rigor a los artículos seleccionados.

En este punto, se consideró que utilizar las bases de datos Wos, Scopus y Pubmed da garantía de rigor, al ser artículos que fueron sometidos a exigentes criterios de confiabilidad y revisión de pares investigadores.

Análisis de datos que incluye reducción, visualización, comparación y conclusiones.

Los artículos incluidos fueron organizados (matrices 1 y 2), leídos en su totalidad y se utilizó como guía la pregunta orientadora establecida inicialmente. La última fase sintetiza los hallazgos relacionados con intersecciones entre los conceptos de "vulnerabilidad" y "cuidado", además de limitaciones del estudio que se exponen en el acápite de discusión.

Diagrama 1: Prisma.



Resultados

Matriz 1: Descripción de los artículos seleccionados según título, autores, año de publicación, país y tipo de diseño.

N.º	Título del artículo	Autor(es)	Año	País	Tipo de diseño
1	Vulnerabilidad social y necesidades de salud de población inmigrante en el norte de Chile	Ramírez et al.	2019	Chile	Cualitativo, análisis de contenido
2	The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction	Feitosa et al.	2017	Brasil	Reflexión
3	Vulnerabilidad y cuidado	Mena P.	2021	Chile	Reflexión
4	Emotions, Feelings, and Experiences of Social Workers While Attending to Vulnerable Groups: A Qualitative Approach	Ruiz et al.	2021	Suiza	Cualitativo, fenomenológico
5	Vulnerability and Primary Health Care: An Integrative Literature Review	Barros et al.	2021	Brasil, Canadá	Revisión integrativa de la literatura
6	Well-being in long-term care: an ode to vulnerability	Gerritsen D.	2021	Holanda	Reflexión
7	Long-Term Care Admissions Following Hospitalization: The Role of Social Vulnerability	Godin et al.	2019	Canadá	Cuantitivo, analítico
8	Exploring the concept of vulnerability in health care	Clarck B y Preto N.	2018	Canadá	Reflexión
9	Risking vulnerability: Enacting moral agency in the is/ought gap in mental health care	Musto, Schreiber y Rodney.	2021	Canadá	Cualitativo, Grounded Theory
10	Nursing violent patients: Vulnerability and the limits of the duty to provide care	Dunsford J.	2021	Canadá	Reflexión
11	Care Ethics, Dependency, and Vulnerability	Engster D.	2019	Reino Unido	Reflexión
12	Vulnerability, Health Care and Need	Panitch V y Horne C.	2016	Canadá	Reflexión
13	Vulnerability and quality of life of older persons in the community in different situations of family care	Perseguino MG, Okuno MFP y Horta ALM.	2021	Brasil	Cuantitativo, analítico
14	Vulnerability, Care and the Constitutional State	Re L.	2019	Italia	Reflexión
15	Quality of basic health care and social vulnerability: a spatial analysis	Souza et al.	2021	Brasil	Cuantitativo, ecológico
16	The symbiotic relationship of vulnerability and resilience in nursing	East L, Heaslip V y Jackson D.	2019	Australia	Reflexión
17	Vulnerability	Liedo B.	2021	España	Reflexión
18	Vulnerabilidad social, genealogía del concepto	Valdés M.	2021	España	Reflexión

Matriz 2 Relaciones conceptuales entre vulnerabilidad y cuidado identificadas en la literatura revisada

Relaciones conceptuales entre vulnerabilidad y cuidado		Artículos que contienen la evidencia
Visiones paradigmáticas de la Vulnerabilidad y Cuidado	Perspectiva ontológica	2,3,4,5
	Perspectiva epidemiológica	4,5,7,8,13,16,17
	Perspectiva social	1,5,7,14,15,18
	Perspectiva bioética	2,8,9,10,11,12
Vulnerabilidad y necesidad de cuidados		1,3,6,11,12

Discusión

La vulnerabilidad social constituye un "rasgo dominante" en los países latinoamericanos, lo que se expresa en dificultades para enfrentar la complejidad del mundo actual*(15:9)*, fenómeno que no solo es atribuible al efecto de políticas socioeconómicas neoliberales, sino a la pérdida de un proyecto social común que ha ido debilitando la construcción de la identidad social de los individuos*(15,16)*. Por otra parte, las sociedades se han hecho más complejas, plurales, globalizadas y ofrecen un "amplio abanico" de posibilidades culturales*(16)*. Basado en esto, la vulnerabilidad es un concepto clave y central para la profesión. Sin embargo, a pesar de la amplia literatura al respecto, ha sido abordado principalmente desde una perspectiva institucionalizada e individualista, y mucho menos como una dimensión colectiva del cuidado. Probablemente, centrarse en la vulnerabilidad como una dimensión colectiva permitiría a las enfermeras identificarse e involucrarse en problemas de alcance global y ejercer su rol sociopolítico con mayor propiedad*(17)*. Contribuiría además a mejorar la asertividad social, evitando comportamientos performativos hacia estos grupos de la población*(18)*.

La literatura revisada permite proponer cinco relaciones conceptuales entre vulnerabilidad y cuidado:

Paradigmas de la vulnerabilidad y el cuidado

Se identificó cuatro usos diferentes para el concepto de "vulnerabilidad" asociados al cuidado, y que responden a las perspectivas: a) ontológica, b) epidemiológica, c) bioética y d) social.

Perspectiva ontológica

Desde la perspectiva ontológica, la vulnerabilidad es inherente al ser humano, con su finitud desplegada en sus dimensiones física, psicológica, espiritual y social. Es una forma de ser en el mundo, atribuible a la fragilidad intrínseca de la existencia humana*(19-22)*.

Los autores revisados coinciden en que el cuidado y vulnerabilidad están fuertemente asociados, dado que el "ser vulnerable" es el "ser de cuidado". Según Feitosa et al.*(19)*, el cuidado se asocia a la vulnerabilidad como una forma de vida, y es además una postura ética frente al mundo, que dispone a las personas que cuidan a comportamientos que favorecen las potencialidades de los otros como "sujetos de cuidado". Al respecto, Mena*(22)* expone que el acto de cuidar compromete al cuidador integralmente, independientemente del tipo de respuesta o apoyo que este pueda ofrecer; "específica, limitada e incluso protocolizada"*(22:278)*.

Continuando con Mena*(22)*, la dificultad asociada al acto de cuidar en la vulnerabilidad existencial es la imposibilidad de reconocer la amenaza específica, dado que la fragilidad es una condición humana en la que la existencia vulnerable siempre está en riesgo de ser dañada. La vulnerabilidad es la amenaza permanente de la existencia misma, una forma de existencia en la que el riesgo llega de forma inesperada e irrumpe sin que podamos hacer nada. Por tanto, el cuidado es la respuesta humana consciente e intencionada a la vulnerabilidad, para estar con el otro, estar alerta y atenderlo en un esfuerzo permanente por acogerlo. La enfermera, entonces, formada para cuidar, requiere de una atención permanente y focalizada en las

necesidades del otro, y aun así estas necesidades de cuidado podrían exceder sus posibilidades, ya que la experiencia de cuidar es compleja y puede sobrepasar todos los modos de cuidado conocidos.

Por lo tanto, estamos llamados a cuidar y cuidarnos, dada nuestra naturaleza humana y vulnerable. Como seres humanos organizados socialmente, somos convocados a protegernos recíprocamente y atenuar cualquier potencial daño.

Perspectiva epidemiológica

La epidemiología social se ocupa de las desigualdades en salud, saber por qué enferman algunas personas y otras no, de forma complementaria a la epidemiología tradicional que se enfoca más bien en el riesgo biológico y psicológico de la población*(23)*. El interés de la epidemiología social es "comprender como la organización social da forma a la distribución de la salud y la enfermedad"*(24:80)*. De acuerdo con Cabieses (25), la vulnerabilidad de origen social "es una característica de sociedades que tienden a experimentar grandes diferencias entre grupos humanos en sus condiciones de vida y resultados de salud"*(25:25)*. Estos grupos sociales suelen ser diversos y estar en mayor desprotección para acceder al trabajo, vivienda, servicios sociales, educación y salud, o estar expuestos a condiciones adversas psicológicas o físicas que la población general*(18,21)*.

Al respecto, la literatura revisada enfatiza en la relación entre las determinantes sociales y la vulnerabilidad epidemiológica de ciertos grupos, al aumentar su posibilidad de enfermar o morir. Los autores destacan la relación entre vulnerabilidad y cuidados, relevando el hecho de intervenir de forma temprana y oportuna, ya que hacerlo tardíamente no evita el daño causado por las determinantes sociales estudiadas. Bajo esta perspectiva, el cuidado es interdisciplinario y colaborativo, hace énfasis en el cuidador profesional que, a pesar de estar mejor preparado para realizar acciones de cuidado, debe contar con espacios de autocuidado y de autosanación por el esfuerzo permanente para abordar las exigencias de su trabajo*(20,21,26,27)*.

Una de las principales críticas a esta perspectiva, es que el modelo de determinantes sociales es contextual y estructural, y por lo tanto la condición de vulnerabilidad no puede ser modificada en el corto plazo, y poco pueden hacer los grupos clasificados como vulnerables para mejorar su situación. En este sentido, las vulnerabilidades están relacionadas con las políticas públicas y la capacidad del Estado para crear oportunidades de desarrollo para todos, junto con estrategias que atenúen las grandes desigualdades*(28)*. A partir de esto, los autores consideran necesario utilizar la categoría "situaciones de vulnerabilidad", en lugar de "personas o grupos vulnerables", porque responde de mejor forma a esta perspectiva y, además, contribuye a evitar la estigmatización*(29)*.

Perspectiva social

La perspectiva social de vulnerabilidad es transversalmente recogida por la literatura revisada. Antes de la década de 1980 el concepto de "vulnerabilidad" se asoció inicialmente con grupos "jurídicamente frágiles y que requieren protección de sus derechos"*(21:10)*. Desde esta visión, los vulnerables serían personas con discapacidad mental o física, niños y adolescentes, adultos mayores y personas institucionalizadas*(21)*. Posteriormente, de acuerdo con Valdés*(30)*, el concepto abarca el campo de la salud y las ciencias sociales, al estar relacionado directamente con las "estructuras y procesos socioeconómicos de desigualdades causantes de la vulnerabilidad"*(30:4)*. La relación directa entre vulnerabilidad y desarrollo socioeconómico ha sido de interés de diversas organizaciones internacionales, que convirtieron el concepto en una herramienta esencial para "diseñar y orientar las políticas públicas en materia de desarrollo, así como las intervenciones de acción humanitaria"*(30:4)*.

A nivel sanitario, el enfoque de vulnerabilidad social es parte fundamental del marco conceptual del modelo de determinantes sociales de salud (DSS), especialmente importante para expandir políticas públicas que disminuyan brechas de desigualdad social, creen oportunidades y mejoren el estado de salud de la población. Sin embargo, estudios han demostrado la gran dificultad de los países para transitar de la identificación de brechas estructurales a soluciones concretas*(26,31,32)*.

Para Ré*(33)*, las desigualdades dañan la cohesión social, amenazan el interés público y erosionan el

sentido cívico y la solidaridad social. Cuando un grupo reclama desigualdad y expone que sus derechos no son garantizados, reclama su condición de vulnerabilidad. Mientras, el *Estado receptivo* debe responder a sus demandas, ya que, bajo esta perspectiva, el cuidado es un deber del Estado, sin que ello implique caer en paternalismos.

Perspectiva bioética

La perspectiva bioética promueve el debate y la reflexión ética sobre cuestiones de afectan la salud y la vida; liberada de presupuestos dogmáticos, es plural, multidisciplinar y laica. Basada en el respeto irrestricto por los derechos humanos y el reconocimiento de que en las sociedades existen diversas formas de ser y vivir, fomenta el debate informado y promueve las buenas prácticas profesionales y sociales*(34)*.

Los artículos revisados que abordan la vulnerabilidad social apelan en su mayoría al principio de justicia distributiva para procurar subsanar los problemas de desigualdad social que afectan de manera global a las sociedades contemporáneas*(19,28,35-37)*, adhiriendo de forma transversal al modelo de DSS promovido por organizaciones internacionales. Para Rawls (38), la justicia social considera un conjunto de principios que contribuyen a que la sociedad pueda consensuar el cómo distribuir de mejor forma los beneficios que genera. Sobre esta base, mejorar brechas en desigualdad va más allá de la declaración de principios: es una cuestión cívico-política, dado que el acceso a oportunidades de desarrollo no depende solo de las posibilidades individuales de sus miembros, sino también de acuerdos colectivos.

Bajo esta perspectiva, la persona considerada vulnerable debe recibir cuidados de la sociedad, relevando las oportunidades, evaluando sus necesidades y evitando el paternalismo. Profesiones como enfermería tienen la responsabilidad de cuidar, priorizando la prevención del daño y esforzándose por mantener la autonomía de las personas y comunidades el mayor tiempo posible*(28,39)*.

A nivel sanitario, han sido consideradas especialmente vulnerables las personas o grupos que por su condición o funcionalidad cuentan con menos o pierden su autonomía al ser evaluadas como dependientes. Ejemplo de esto, son las personas mayores frágiles, personas en situación de discapacidad o infantes en edad preescolar. En este punto, la ética del cuidado proporciona un marco fundamental para establecer responsabilidades de cuidado para estos grupos*(35)*.

Vulnerabilidad y necesidad cuidados

Los autores revisados sostienen que la vulnerabilidad puede afectar distintos ámbitos de la vida y la salud, y hacerse presente en todas las edades. Sin embargo, en términos individuales ha sido el diagnóstico de *dependencia* el que se relaciona directamente con mayor vulnerabilidad y necesidad de cuidados. Por ejemplo, lo que acontece en los extremos de la vida: infancia y vejez. En esta última, la mayor edad actúa como un predictor de mayor fragilidad y dependencia, lo que condiciona mayor vulnerabilidad y necesidad de cuidados*(37,40)*.

Cuando las personas dependientes no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades básicas y de cuidado sufren el daño consecuente. Por ejemplo, un niño que no recibe cuidados nutricionales adecuados o afecto, alterará irremediablemente su desarrollo físico y psicológico. Además, la dificultad para satisfacer necesidades de cuidado puede provocar frustración en las personas, dado que muchas veces esto impide el ejercicio adecuado de los roles sociales, como ser madre o padre, estudiante, profesional, trabajador, etc. Por tanto, sufrir vulnerabilidades resta posibilidades de desarrollo personal y social a las personas, mientras los cuidados oportunos contribuyen a su dignidad*(37)*. Estas necesidades no satisfechas no son producto de la naturaleza, sino de una injusta distribución de oportunidades en la sociedad. Atender estas vulnerabilidades no consiste solo en empatizar afectivamente, sino en fomentar instituciones justas y solidarias*(37)*. Exige además de los cuidadores un enfoque especial, y estar alertas para movilizar todos los recursos disponibles*(22)*.

Desde la perspectiva de la ética del cuidado, la dependencia genera responsabilidades, por lo que los seres humanos tienen la responsabilidad de cuidar a otros, considerando los distintos momentos de la vida. Esto sobrepasa al ámbito sanitario, ya que en las distintas etapas vitales se puede alcanzar

una alta vulnerabilidad, perder la autonomía y requerir apoyo social*(35)*. Por ejemplo, las persona mayores dependientes requieren necesariamente de otras personas y/o cuidadores para satisfacer sus necesidades básicas y seguir adelante con sus vidas*(35,41)*.

Otros grupos considerados vulnerables socialmente, como la población migrante, presentan múltiples dificultades para acceder a servicios de cuidado por su desconocimiento de cómo funciona el sistema de salud en el país que los recibe. En este sentido, profundizar en estas brechas puede contribuir a desarrollar mejores políticas de cuidado para estos grupos*(32)*.

Conclusión

"Vulnerabilidad" y "cuidado" son conceptos estrechamente relacionados. Las visiones paradigmáticas identificadas en la literatura revisada —ontológica, epidemiológica, social y bioética— aportan a una mayor comprensión teórica y práctica de los conceptos. Estas se interceptan y complementan para dar cuerpo a los modelos sociales de la salud. Por lo que contribuyen a una mayor comprensión del proceso de vulnerabilidad y cuidado.

Al respecto, los grupos considerados vulnerables requieren de visibilización, levantamiento de necesidades y acciones concretas en su favor. Si bien las grandes dimensiones que causan injusticias, desigualdades y vulnerabilidad se relacionan con políticas de Estado modificables en el largo plazo, la influencia de las acciones socio-comunitarias y colectivas de enfermería y su experiencia en el cuidado son un aporte concreto en el corto plazo, ya que se ejecutan con pocos recursos e impactan en un nivel micro ecológico.

La principal limitación de este estudio se relaciona con la escasa literatura relacionada con vulnerabilidad y cuidado originada por la disciplina de enfermería. Por lo que el trabajo realizado se apoyó en literatura proveniente de la filosofía, la sociología, la antropología y la salud pública.

Conflicto de interés

Las(os) autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias

1. Mergen M, Akpınar A. Vulnerability: An integrative bioethics review and a proposed taxonomy. Nursing ethics[online] 2021 jan [cited 2022 jul 11]; 28(5): 750–765. https://doi.org/10.1177/0969733020976180
2. Sen A. La salud en el desarrollo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud : la revista internacional de salud pública: recopilación de artículos 2000 [online] 2000 [cited 2022 jul 11];(0)2 : 16-21. https://apps.who.int/iris/handle/10665/57579
3. Benmarhnia T, Alexander S, Price K, Smargiassi A, King N, Kaufman JS. The heterogeneity of vulnerability in public health: a heat wave action plan as a case study. Critical Public Health [on line] 2018[cited 2022 sep 12]; 28(5): 619-625. https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1322176
4. Diciotti E. La percezione e i problemi della vulnerabilità. Etica & Politica / Ethics & Politics XXII/1 [on line] 2020 [cited 2022 sept 20]: 239-252. http://hdl.handle.net/10077/30636
5. Gabbidon K, Chenneville T. Strategies to minimize further stigmatization of communities experiencing stigma: A guide for qualitative researchers. Stigma and Health [on line] 2021[cited 2022 sept 20]; 6(1):3 2-42. https://doi.org/10.1037/sah0000280
6. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible 2015. https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#reduccion-desigualdades
7. Waldow VR. Humanized care: vulnerability of the sick being and his/her transcendence dimension. Index de Enfermería [on line] 2014[cited 2022 sept 21]; 23(4): 234-238. https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009
8. Egry EY, Fornari LB, Taminato M, Vigeta SG y Fonseca RG. Indicadores de Buenas Prácticas de Enfermería para grupos vulnerables en la Atención Primaria de la Salud: Revisión de Alcance. Revista Latino-Americana de Enfermagem [on line] 2021[cited 2022 oct 29]; 29: e3488. https://doi.org/10.1590/1518-8345.5203.3488
9. Beloki MU, Mosteiro PA. Análisis del modelo de vulnerabilidad para la toma de decisiones en el ámbito de los cuidados de las personas mayores [Analysis of the vulnerability model for decision making related to the care of the elderly]. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social [on line] 2017 dec 21[cited 2022 oct 29]; 24: 29-42. https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.02
10. Terry L, Newham R. Understanding the relevance of human rights in healthcare and nursing practice. Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) [on line] 2020 Nov [cited 2022 nov 02]. https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11490DOI
11. Landman C. Empoderamiento del rol sociopolítico de enfermeras y enfermeros. Horizonte de Enfermería [on line] 2021[cited 2022 nov 02]; 32(2): 223–231. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.2.223-231
12. Da Silva DI, De Mello DF, Ferreira RT, Stonewall CH, Azevedo VM, Ramallo MV. Validation of vulnerability markers of dysfunctions in the socioemotional development of infants. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online] 2018 [cited 2022 dec 10]; 26: e3087. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2736.3087.
13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. Journal of advanced nursing [on line] 2005[cited 2022 may 10]; 52(5): 546-553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
14. Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. Scandinavian journal of caring sciences [on line] 2016 [cited 2022 may 12]; 30(4): 662-669. https://doi.org/10.1111/scs.12327
15. Comisión Económica para América Latina. La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. Santiago: Editorial CEPAL; 2001. https://www.cepal.org/es/publicaciones/4762-la-vulnerabilidad-social-sus-desafios-mirada-america-latina
16. Martínez IS. La identidad como problema social y sociológico. Arbor [on line]. 2006[cited 2022 jun 18]; 182(722): 811-824. https://doi.org/10.3989/arbor.2006.i722.69
17. Tomm-Bonde L. The Naïve nurse: revisiting vulnerability for nursing. BMC Nurs [on line]. 2012 [cited 2022 jun 18]; 11(5). https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-5
18. East L, Heaslip V, Jackson D. The symbiotic relationship of vulnerability and resilience in nursing. Contemporary nurse [on line] 2020 [cited 2022 jul 09]; 56(1): 14-22. https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1670709
19. Feitosa CV, Magalhães TM, Mendes VP, Sampaio RF, Ferreira MS, Martins RT. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. Revista Brasileira de Enfermagem [online] 2017 [cited 2022 jun 02]; 70(5): 1112-1116. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570.
20. Ruiz MD, Ortiz RA, Andina ED, Fernández IM, Hernández JP, Fernández CM, Ortega AG. Emotions, Feelings, and Experiences of Social Workers While Attending to Vulnerable Groups: A Qualitative Approach. Healthcare [on line] 2021[cited 2022 jul 11]; 9(1): 87. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7830559/
21. Barros JF, Do Santos LL, Ribeiro LC, et al. Vulnerability and Primary Health Care: An Integrative Literature Review. Journal of primary care & community health [on line] 2021 [cited 2022 aug 03]; 12: 21501327211049705.

https://doi.org/10.1177/21501327211049705

22. Mena PM. Vulnerabilidad y cuidado. Trans/Form/Ação [online] 2021 [cited 2022 nov 02]; 44(2): 277-300. https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/transformacao/article/view/9991
23. Segura del Pozo J. Epidemiología de campo y epidemiología social. Gaceta Sanitaria [on line] 2006 [cited 2022 jul 14]; 20(2): 153-158. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000200011
24. Diez A. (2022). Social Epidemiology: Past, Present, and Future, Annu. Rev. Public Health [on line] 2022[cited 2022 jul 14]; 43: 79-98. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34982586/
25. Cabieses B. Sobre el concepto de vulnerabilidad desde el enfoque de desigualdad social en salud. En: Vulnerabilidad social y su efecto en la salud en Chile. 2016. https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1459/Vulnerabilidad%20Social...Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Godin J, Theou O, Black K, McNeil SA, Andrew MK. Long-Term Care Admissions Following Hospitalization: The Role of Social Vulnerability. Healthcare [on line] 2019 [cited 2022 jul 16]; 7(3): 91. http://dx.doi.org/10.3390/healthcare7030091
27. Perseguino MG, Okuno MFP, Horta ALM. Vulnerability and quality of life of older persons in the community in different situations of family care. Rev Bras Enferm [on line] 2022 [cited 2022 aug 26]; 75(Suppl 4): e20210034. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0034
28. Clark B, Preto N. Exploring the concept of vulnerability in health care. CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale Canadienne [on line] 2018 [cited 2022 aug 28]; 190(11): E308–E309. https://doi.org/10.1503/cmaj.180242
29. Liedo B. Vulnerabilidad. Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad [on line] 2021 [cited 2022 aug 30]; 20: 242-257. https://doi.org/10.20318/eunomia.2021.6074
30. Valdés M. Vulnerabilidad social, genealogía del concepto. Gazeta de Antropología [on line] 2021[cited 2022 sep 02]; 37(1). http://www.gazeta-antropologia.es/?p=5463
31. Souza Dos Santos JM, Santos A, Costa L, Lima A, Lima J, Vasconcelos B. Vulnerabilidade e suas dimensões: reflexões sobre os cuidados de enfermagem aos grupos humanos. Revista Enfermagem UERJ [on line] 2020 [cited 2022 sep 08]; 28: e39222. https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.39222
32. Ramírez MS, Rivera HJ, Bernales SM, Cabieses BV. Vulnerabilidad social y necesidades de salud de población inmigrante en el norte de Chile. Migraciones Internacionales [on line] 2019 [citado 2022 nov 02]; 10(36). https://migracionesinternacionales.colef.mx/index.php/migracionesinternacionales/article/view/2005
33. Ré L. Vulnerability, Care and the Constitutional State. Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD) [on line] 2019[cited 2022 nov 16]; 11(3): 314-326. https://doi.org/10.4013/rechtd.2019.113.01
34. Casado M. Bioética y Derechos Humanos: sobre la bioética como herramienta para la Democracia. IUS ET VERITAS [on line] 2016 [cited 2022 jul 10]; 24(53): 172-180. https://doi.org/10.18800/iusteveritas.201701.010
35. Engster D. Care Ethics, Dependency, and Vulnerability. Ethics and Social Welfare [on line] 2019 [cited 2022 nov 08]; 13(2): 100-114. https://doi.org/10.1080/17496535.2018.1533029
36. Musto L, Schreiber R, Rodney PP. Risking vulnerability: Enacting moral agency in the is/ought gap in mental health care. Journal of advanced nursing [on line] 2021 [cited 2022 nov 03]; 77(5): 2458-2471. https://doi.org/10.1111/jan.14776
37. Panitch V, Horne C. Vulnerability, Health Care and Need. In C. Straehle (Ed.), Vulnerability, Autonomy, and Applied Ethics. Edit. Routledge; 2016: 101-120. https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/vulnerability-health-care-and-need
38. Rawls J. La justicia distributiva. 1987. https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303183136/rev24_rawls.pdf
39. Dunsford J. Nursing violent patients: Vulnerability and the limits of the duty to provide care. Nursing inquiry [on line] 2022 [cited 2022 nov 04]; 29(2): e12453. https://doi.org/10.1111/nin.12453
40. Gerritsen DL. Well-being in long-term care: an ode to vulnerability. Aging & Mental Health [on line] 2021 [cited 2022 nov 10]. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2021.2008869
41. Villalobos PD. Is aging a problem? Dependency, long-term care, and public policies in Chile. Revista Panamericana de Salud Publica [on line] 2018 [cited 2022 nov 12]; 42: e168. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.168

Recibido: 14 de diciembre de 2022

Aceptado: 13 de enero de 2023