

VALORACIÓN DE LA VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE LAS COMPETENCIAS Y NECESIDADES DE CUIDADOS

Marta Fernández Batalla

Grupo MISKC (Universidad de Alcalá)

Resumen

Este artículo no pretende ser un sinfín de hojas, ni un texto enrevesado sobre el ser humano y su condición. Podría serlo, sin duda. El constructo de aquel es de tal complejidad y amplitud que existe una infinitud de relaciones y hechos alrededor del mismo. Sin embargo, en esta ocasión se realiza un artículo que aborda la condición humana desde la vulnerabilidad, trazando las relaciones de los elementos que la condicionan. De tal forma, que se asientan las bases de los elementos fundamentales intervinientes en la condición del ser humano como ser de vida; es decir, cómo la competencia y necesidad en cuidados influye en la vulnerabilidad humana.

Palabras claves: Análisis de Vulnerabilidad; Vulnerabilidad en Salud; Programación Lineal; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud

Abstract

This article is not intended to be endless sheets, or a convoluted text about the human being and his condition. It could be, no doubt. His construct is of such complexity and breadth that there is an infinity of relationships and facts around it. However, this time an article is made that addresses the human condition from worry, pursuing the relationships of the elements that condition it. Thus, that the bases of the fundamental elements involved in the condition of the human being as a being of life are oriented; that is, how competition and need for care influences human vulnerability.

Keywords: Vulnerability Analysis; Health Vulnerability; Programming, Linear; Health Services Needs and Demand

Nota al texto

La autora quisiera aclarar que el texto que a continuación se va a plantear es una publicación sobre las investigaciones realizadas en el marco del grupo de investigación MISKC de la Universidad de Alcalá, que no sigue la estructura clásica de un artículo de revista científica y se expone como una divulgación de tipo científico-ensayístico.

EL SER HUMANO COMO SER VULNERABLE

El ser humano ha evolucionado a lo largo de la historia de la humanidad (1). Ha cambiado contextos, culturales, condiciones naturales y sociales, incluso estructuras propias de su cuerpo y de su mente (2) (3). Ha cambiado realidades. Estos hechos se produjeron y se producen como adaptación a la vida y, podríamos decir que, la evolución ha sido una lucha por la supervivencia y por la búsqueda del bienestar (1) (4). Aun así, el ser humano está en una constante necesidad de “actuar” por su supervivencia o bienestar, esto es, está en una constante necesidad de cuidado (5) (6). Y es que, a pesar de su evolución, el ser humano precisa de cuidado para continuar, tanto él como su grupo, por el hecho de que es vulnerable como condición propia; condición de la que no se puede desarraigar (5) (6).

En los últimos tiempos, a partir de los años 90, el uso del término de vulnerabilidad ha aumentado de forma notable, tanto en el contexto sociopolítico, como a nivel institucional, como en medios de comunicación y, por ende, en la propia sociedad (7) (8).

La vulnerabilidad podría ser definida como “la susceptibilidad a sufrir daño físico, psíquico o social, como re-

sultado de la interacción de factores internos y externos a la unidad de estudio” (7). Sin embargo, esta definición u otra, así como la concepción a la cual gira el término de vulnerabilidad, no es común en las diferentes instituciones o investigaciones y es que este término junto con su adjetivo (vulnerable) han sido utilizados con poca precisión (8).

La Organización de Naciones Unidas (ONU) introduce el concepto de vulnerabilidad humana desde una perspectiva integradora, donde deja intuir que la misma evoluciona a lo largo de la vida desde las capacidades y opciones de las personas. De tal forma que, afirma que “en principio, todos somos vulnerables ante determinadas circunstancias o acontecimientos adversos, pero unos son más vulnerables que otros.” (9)

Bajo esta concepción, la ONU construye la idea de vulnerabilidad en diferentes niveles y dimensiones como partes integrantes a la propia condición humana. En este planteamiento, la vulnerabilidad afecta a la persona de forma individual como a la sociedad en su totalidad (10) (9). Sin embargo, para el desarrollo de este informe del año 2014 y entendiendo el trabajo propio de la Organización, dirigido a problemáticas globales, aborda la vulnerabilidad de forma colectiva y más concretamente en determinados grupos sociales (10).

Tras analizar el marco argumentado y abordajes sobre el término vulnerabilidad desde el campo del cuidado, ésta es aquí entendida como una cualidad inherente a la persona, bajo la premisa de que, desde el mismo momento del nacimiento hasta la muerte, la persona está en una constante situación de pérdida o déficit, de posibilidad, bien sea por falta de competencia o aumento de necesidad o su combinación: y por esta vulnerabilidad, es por lo que la precisa de brindarse, o de que le brinden, cuidados (11).

Con lo expuesto anteriormente, se afirma que la vulnerabilidad está determinada por quien es la persona, por tanto, inherente a ella; por quien es esa persona en un momento determinado, siendo modificable en el tiempo por decisiones y acontecimientos fortuitos.

LA RELACIÓN DE LA NECESIDAD Y LA COMPETENCIA

Con la concepción de la vulnerabilidad expuesta y recurriendo a publicaciones bajo esta línea, la vulnerabilidad depende de las variables básicas del cuidado (VBC) o características propias de la persona y estas informan de la competencia y la necesidad del cuidado de ella (12). Por ende, la vulnerabilidad es el resultado de la competencia en

cuidado y la necesidad del cuidado que presente la persona (13) (11).

Si se analiza de forma clásica cada relación de la vulnerabilidad con la competencia y la necesidad aisladas, como si en la realidad pudiera realizarse incisiones, se obtendría las siguientes relaciones (Imagen 1):

- Si la competencia (c) es elevada, entonces la vulnerabilidad (v) es baja.
- Si la competencia (c) es baja, entonces la vulnerabilidad (v) es elevada.
- Si la necesidad (n) es elevada, entonces la vulnerabilidad (v) es elevada.
- Si la necesidad (n) es baja, entonces la vulnerabilidad (v) es baja.



Imagen 1. Relación de la vulnerabilidad con la competencia y la necesidad

Este establecimiento de relaciones fragmentada de la realidad es necesario para el entendiendo de la obtención de la vulnerabilidad desde los cuidados.

Desde el 2009, se vislumbra que existe una relación proporcionalidad entre los elementos de la vulnerabilidad (13): $V \propto C$; $V \propto N$

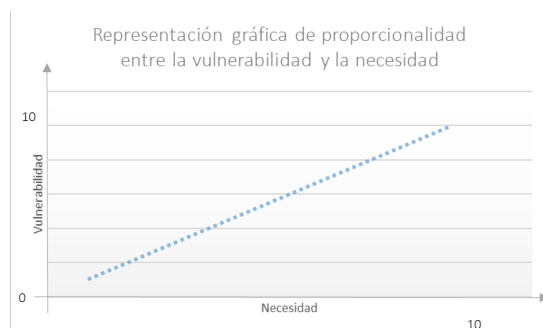
Así en 2009, se indica que la competencia sería inversamente proporcional a la vulnerabilidad (13). Y realizando una extensión de dicha afirmación, la necesidad sería directamente proporcional a la vulnerabilidad.

En este terreno de la proporcionalidad se ha de dar una constante (k) que es distinta de cero (denominada constante de proporcionalidad), donde:

$$v=k.n \quad v=k/c$$

La constante de proporcionalidad de vulnerabilidad no es conocida, o al menos no ha sido encontrado en la literatura consultada, por lo que para esta investigación se ha tomado el valor de k como 1.

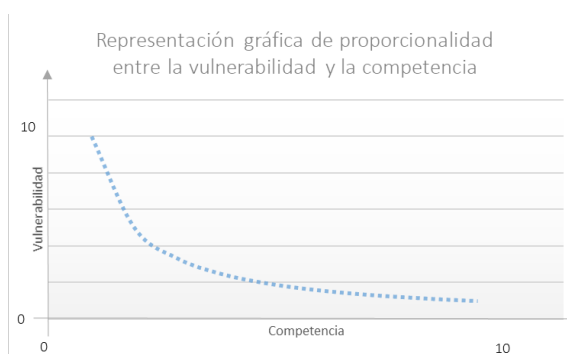
Las representaciones gráficas serían las siguientes (Gráfica 1 y Gráfica 2):



Gráfica 1. Proporcionalidad entre la vulnerabilidad y la necesidad.

El valor 0 se establece como punto de partida, entendiendo que el valor 0 en la vulnerabilidad es incompatible con la vida. La vida va ligada a la posibilidad de recibir daño, por ende, la vulnerabilidad será siempre distinta de 0.

La vulnerabilidad total de la persona sería la suma de la vulnerabilidad de la competencia (v_c) más la vulnerabilidad de la necesidad (v_n): $V = v_c + v_n$



Gráfica 2 Proporcionalidad entre la vulnerabilidad y la competencia.

Como se aludió anteriormente, no se conoce la constante de proporcionalidad y a través del razonamiento lógico las representaciones no concuerdan con analogías realizadas sobre caso real. De tal forma que, se comienza con abstracciones de cada elemento y se acude a metodologías de formulaciones lógicas.

Se comienza con el análisis primero: cómo afecta de forma aislada la competencia y la necesidad en la vulne-

rabilidad de la persona obteniendo las siguientes proposiciones.

Si la competencia aumenta, la vulnerabilidad (ligada a competencia) disminuye.

Si la competencia disminuye, la vulnerabilidad (ligada a competencia) aumenta.

Si la necesidad aumenta, la vulnerabilidad (ligada a necesidad) aumenta.

Si la necesidad disminuye, la vulnerabilidad (ligada a necesidad) disminuye.

Debido a la existencia de una relación entre una variable y la variable vulnerabilidad se puede afirmar que existe una relación lineal.

En la primera, la vulnerabilidad dependiente de la competencia, es una relación lineal negativa, pues cuando aumenta una de las variables, la otra disminuye.

En la segunda, la vulnerabilidad dependiente de la necesidad, es una relación lineal positiva, pues cuando aumenta o disminuye una de las variables, la otra aumenta o disminuye simultáneamente a un ritmo constante.

Dichas representaciones lineales presentan una pendiente con un ángulo de 45° con respecto al eje X o el eje de competencia/necesidad. Por tanto, si-

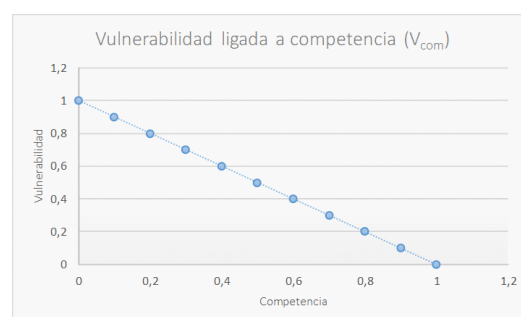
guiendo principios básicos de geometría la pendiente (m) es igual a +1.

El coeficiente que se utilizaría para esta relación sería el coeficiente de Pearson o coeficiente de correlación lineal simple, cuyos valores se encuentran entre -1 a +1. Puede entenderse como un índice para la medición del grado de relación de dos variables cuantitativas, pero no implica causalidad.

De tal manera que, si calculamos el coeficiente Pearson de la vulnerabilidad ligada a competencia obtenemos que -1 como valor máximo, es decir, que es una correlación negativa fuerte.

En el caso de la vulnerabilidad ligada a la necesidad, si se calcula el coeficiente de Pearson, se obtiene un valor de +1, es decir, que es una correlación positiva fuerte (Gráfica 3 y Gráfica 4).

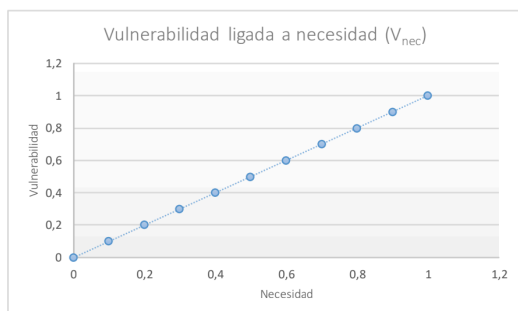
$$y = -c + 1 \equiv V_{Com}$$



Gráfica 3. Vulnerabilidad ligada a competencia.

APORTACIONES

$$y = n \equiv V_{nec}$$



Gráfica 4. Vulnerabilidad ligada a necesidad..

La suma de ambas, dará la vulnerabilidad total para un momento determinado, donde el rango es de 0 a 2:

$$V_T = V_{com} + V_{nec}$$

$$V_T = (-c + 1) + n$$

No se puede realizar una correlación entre competencia y necesidad cuando se ligan a la vulnerabilidad, pues la dirección que se ha establecido es de la variable competencia/necesidad hacia la vulnerabilidad. Esto es, como se dijo anteriormente, que la vulnerabilidad es el resultado de la combinación de la competencia y la necesidad, que dependen del conjunto de las variables básicas del cuidado de la persona.

El método propuesto supone, por una parte, un cambio conceptual ante el término vulnerabilidad soldando la vulnerabilidad humana y vulnerabilidad en cuidados, refiriéndonos a una condición inherente al ser por ser un ser de vida (9).

Por otra parte, la valoración de la vulnerabilidad en un tiempo determinado se realiza a través de la evaluación de la competencia que presenta la persona para cuidarse (13), así como las necesidades que presenta en el tiempo en el que es valorada.

La vulnerabilidad, como condición, repercute en las competencias de la persona y en las necesidades de cuidado y, por ende, la toma de decisiones, lo que resuena en la salud (14). Así, la salud se ve afectada por y afecta a las relaciones que muestran la vulnerabilidad.

Esta metodología de análisis de las personas, al fin y al cabo, es esencial para conocer la necesidad de servicios sanitarios que se precisan en diferentes unidades (13). Conociendo las competencias y necesidades de los grupos poblacionales se podrá gestionar y adecuar la disponibilidad de recursos humanos y materiales del sistema, apoyando de forma indirecta a la calidad y seguridad asistencial.

Asimismo, y apoyando algunas publicaciones ya existentes sobre robótica (15), solo conociendo la condición del ser humano vamos a poder hacer desarrollos en robóticas que puedan convivir con nosotros. La vulnerabilidad en el agente robótico, también, es necesaria construirla.

Esta concepción de la vulnerabilidad está acorde con la ética de cuidado, pues no excluye ni es indiferente a ninguna persona. Además, siguiendo los textos de Carol Gilligan, mantiene en todo momento presenta la esencia de cada persona, las circunstancias personales, es decir, a la persona en el centro de sí (16). Esta metodología ayuda a la responsabilidad con el otro de una manera equitativa, donde la decisión no es por norma sino por quien es la persona como ser vulnerable.

METODOLOGÍA

Para realizar esta conceptualización se ha llevado un planteamiento lógico mediante formulación deductiva. Esta formulación deductiva ha seguido una estrategia de extracción del conocimiento y análisis estructural de los mismos con el fin de alcanzar una mejor comprensión de la vulnerabilidad y sus relaciones (competencia y necesidad).

La lógica utilizada tenía un planteamiento deductivo coherente con los

principios y teorías enfermeras, utilizando un proceso de inferencia para la coherencia con Orem y Rogers en aportaciones sobre Agencia de Autocuidado y Demanda de Autocuidado terapéutico, en el caso de la primera autora, y en los postulados de ser humano pandimensional, para el caso de la segunda autora.

De tal forma que, para la construcción relacional de los componentes principales de vulnerabilidad se basan en el conocimiento de la ciencia del ser humano unitario y en pensamientos fenomenológicos-existencialistas.

Mediante la abstracción se extraen supuestos, conceptos y principios de las teóricas mencionadas, pero también de los textos y documentos utilizados y que se reflejan a lo largo del texto, precisando realizar comprobaciones de que la abstracción y la lógica es funcional por prueba de razonamiento analógico en las relaciones de competencia-necesidad-vulnerabilidad.

CONCLUSIONES

Se plantean una serie de conclusiones principales en forma de sentencias, como se pueden encontrar en trabajos académicos:

La vulnerabilidad es esencia de la persona por el mero hecho de existir, pues para desarrollarse la persona tiene

que ponerse en una posibilidad. La no variación de ella, lo inmóvil, daría paso al no-ser.

Esta vulnerabilidad está condicionada por dos elementos internos de las variables básicas del cuidado: la competencia y la necesidad.

La vulnerabilidad no es proporcional a la competencia y a la necesidad, sino relacional (relación lineal).

La relación de la competencia y la necesidad supondrá, en un momento determinado, un nivel de vulnerabilidad en la persona.

Es importante que se comprenda que los niveles de vulnerabilidad, mayores o menores, no están asociados a lo trágico y ni a un no-poder de la persona.

En momentos determinados, la persona puede presentar una vulnerabilidad elevada de forma elegida (por toma de decisión).

El problema de la vulnerabilidad humana es su aumento cronificado.

El presente artículo explora un concepto esencial en el ser humano y que caracteriza a cada persona a lo largo del tiempo. Y es que, todos somos vulnerables porque todos tenemos en un momento determinado una de necesidad que ha de ser gestionada, buscando su compensación, en el tiempo a través de la competencia. La formalización propuesta en este escrito debería plantear a

la comunidad científica incógnitas como el valor k , que en su desconocimiento se consideró unitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Malo González C. ¿Qué es el ser humano?: una mirada desde la Antropología Quito: Corporación Editora Nacional; 2011.
2. Aya C. El sueño de Frankenstein. Hallazgos. 2015; 12(23): p. 117-144.
3. Uribe-Corrales N. Algunas Pandemias En La Humanidad. Una Mirada a Sus Determinantes. Revista CES Salud Pública. 2015; 6(1): p. 89-93.
4. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Revista ENE enfermería. 2016;: p. 10 (2).
5. Collière MF. Promover la vida. 2nd ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2009.
6. Santamaría García JM. Apuntes sobre el cuidado. Por qué es y cómo es (1.0 versión Home). 1st ed. Madrid: Observatorio de Metodología Enfermera. FUDEN; 2008.
7. Mechanic D, Tanner J. Vulnerable People, Groups, And Populations: Societal View. Health Affairs. 2007; 26(5): p. 1220-1230.
8. Cardona OD. La necesidad de representar de manera holística los conceptos de vulnerabilidad y riesgo. "Una crítica y una revisión necesaria para la gestión". In Internacional Work-Conference on Vulnerability in Disaster Theory and Practice; 2001 Junio; Holanda.
9. Organización Naciones Unidas. Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia. Washington DC.; 2014.
10. Organización Naciones Unidas. Informe sobre desarrollo humano 2003. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza. Washington, DC (EE.UU.); 2003.
11. Fernández Batalla M. La Persona en el Continuo del Cuidado: Formalización de las Variables Básicas del Cuidado implicadas en la Trayectoria de Salud Alcalá de Henares, Madrid: Tesis Doctoral-UAH; 2018.
12. Fernández Batalla M, MSME, GAA, & SGJ. Diseño de un método de análisis para el cálculo de la vulnerabilidad como predictor de la fragilidad en salud. Revista ENE De Enfermería. 2018;: p. 12(1).
13. Arribas Cachá AA, Jiménez Rodríguez ML, Santamaría García JM, Sellán Soto MC, Gómez González JL, García Calvo R, et al. Delimitación y ponderación de las poblaciones con mayor vulnerabilidad a requerimientos de cuidados profesionales: Índice de gravosidad asistencial basado en factores condicionantes básicos. 1st ed. Madrid: Departamento de Metodología Enfermera (FUDEN). Departamento de Ciencias de la Computación. Universidad de Alcalá. ; 2009.
14. Fernández Batalla M, Jiménez Rodríguez L, Santamaría García JM, Gómez González JL, González Aguña A, Monsalvo San Macario E. Conceptualización de la toma de decisiones en el cuidado: acercamiento desde la vacunación. ENE, Revista de Enfermería. 2015; 9(3).
15. Gonzalo de Diego B. Formalización del cuidado propio: implementación robótica de sistema regulador basal. Revista ENE de Enfermería. 2017; 11(3): p. [Online].
16. Gilligan C. La ética del cuidado Barcelona: Cuaderno de la FundacióVictor Grifols i Lucas; 2013.