

Cuatro esperanzas

De forma bella habló Pedro Laín Entralgo de la esperanza y el cuidado en salud: “Qué es el médico para el enfermo, sino un hombre perito en el arte de posibilitar, dilatar y mejorar las quebrantadas esperanzas terrenales de este: el médico sería, pues, entre otras cosas, un dispensador de esperanza”.

Algo semejante podríamos decir de las profesiones de ayuda en el sufrimiento y en las diferentes formas de fragilidad humana: el ayudante es un dispensador de esperanza. Pero la esperanza no es un concepto totalmente etéreo y sin contenido. Tampoco un optimismo ingenuo y ciego que deposita en el futuro la realización del bien deseado. La esperanza se concreta en las diferentes situaciones y tiene diferentes significados, nombres o apellidos.

Esperanza de cuidar

La primera esperanza en la enfermedad, según Laín, quedaría constituida por las posibilidades técnicas y científicas que la medicina puede hacer por el individuo enfermo concreto para curar su enfermedad. Se trata en la esperanza en ser curado.

Toda persona enferma busca de forma primaria e intuitiva que la medicina solucione su problema, que lo resuelva.

Las capacidades técnicas y científicas son prioritarias en el despliegue del cultivo de la esperanza. Permiten diagnosticar, identificar los caminos en los que confiar para restablecer equilibrios de salud experimentados previamente. La adecuada cualificación y formación continuada de los profesionales de la ayuda son insuplantables para alimentar el dinamismo de la esperanza y darle poder de restauración y curación.

Es evidente que el ser humano espera mucho a este nivel. Los profesionales de la ayuda habrán de ofrecer todos los medios con las máximas garantías, aclarando al paciente cuáles son las verdaderas aportaciones y limitaciones de dichos medios. La esperanza en la curación, pues, no ha de basarse en la información ingenua o falsa sobre las posibilidades reales de ponerse bien. La esperanza nace y se cultiva en el realismo.

Naturalmente, los dinamismos sanadores del individuo responden no solo a los recursos materiales, bioquímicos, externos. El individuo responde también con sus propios recursos. La curación se activa también por los estímulos de la relación y la palabra. Por eso, los profesionales de la ayuda habrán de ser sabios en el uso de la palabra como elemento terapéutico, así como de la expresión no verbal. Si bien el uso de los fármacos, la cirugía o la rehabilitación son cruciales en el proceso terapéutico, no lo es menos el uso de la palabra y la comunicación no verbal, que vienen a configurar una adecuada relación entre el profesional y el paciente.

Las relaciones que generan confianza y mirada positiva, aquellas en las que el ayudante se muestra cálido y firme, realista a la vez que confiado, resultan más eficaces en cuanto a disminuir el dolor y acelerar la recuperación del paciente. Aun reconociendo que algunos aspectos de la relación terapéutica están en función de la personalidad de

cada terapeuta, hay que decir también que la predisposición natural no es el único aspecto relevante, sino que también existe la capacidad de dotarse de competencias relacionales, emocionales, éticas y culturales que refuercen la esperanza.

La esperanza de ser cuidado

La segunda esperanza que tenemos las personas, apoyados en los conocimientos de las ciencias de la salud y de la ayuda profesional, es que, si el proceso que sufre no se puede curar, se pueda al menos cuidar y paliar. Es la esperanza en ser cuidado.

Los profesionales de la ayuda y del acompañamiento vamos interiorizando que la medicina implica no solo el curar y el prevenir, sino también el cuidar y paliar. Una particular sensibilidad la vamos mostrando en los últimos años en clave de mayor consideración del valor del cuidado. La incidencia de procesos crónicos y degenerativos es cada vez mayor en nuestra sociedad que envejece. Estos cuidados irán encaminados fundamentalmente al tratamiento de los síntomas, a incidir en el mantenimiento funcional y a ralentizar la progresión de los males. Su conocimiento y aplicación por parte de los profesionales, son fundamentales a la hora de ofrecer a los pacientes y personas que sufren, la indicación más adecuada, y realizar con ellos el camino más oportuno de afrontamiento saludable.

En el campo de la enfermería han sido especialmente relevantes las aportaciones en torno a la reflexión y la práctica del cuidar, con referentes que emprendieron proyectos humanizadores, como San Camilo y San Juan de Dios en los siglos XVI y XVII y más recientemente, en el siglo XIX Florence Nightingale y Cecily Saunders. También un ámbito de la bioética intenta prestar particular atención a los valores del cuidar, si bien se detecta un déficit en la valoración de la importancia de esta línea en relación a otros campos de la reflexión ética.

En efecto, uno de los mayores miedos que tienen muchas personas es el de ser abandonados. Y una de las grandes esperanzas es la de ser cuidados incondicionalmente. Mayor protagonismo adquiere esta realidad, si cabe, al final de la vida, en el entorno de lo que llamamos cuidados paliativos. La atención paliativa al paciente al final de la vida se impone, no ya como un privilegio, sino como un derecho. Abandonar estrategias que pretenden invertir toda la tecnología al alcance para intentar curar a una persona y emprender otras que aceptan la proximidad del límite y de la muerte, pero no minimizan la relevancia de la atención integral y el control de síntomas, son caminos de humanización que tienen mucho recorrido aún.

Una forma básica de cuidar es contribuir a la prevención ponderada, ni descuidada ni obsesiva. Llevada al extremo, la prevención puede llevar al miedo desproporcionado o al pánico y a la obsesión por la salud.

La esperanza de ser acompañado

La tercera esperanza del ser humano en la fragilidad es la de ser acompañado en los procesos de debilidad. Acompañar implica compartir información, soporte emocional, presencia significativa y compasiva, mirada trascendente y espiritual.

Laín Entralgo llamaba a la relación más noble del profesional con el enfermo, amistad médica, camaradería itinerante, sin quitar valor a la asimetría de los roles en el acompañamiento. Hay una humanización recíproca en las relaciones en medio de la vulnerabilidad y fragilidad, como sanadores heridos que somos. Rogers no dudó en hablar de amor por el ayudado en las relaciones profesionales de ayuda.

William Osler decía que “es más importante conocer qué tipo de paciente tiene la enfermedad que el tipo de enfermedad que tiene el paciente”. Por eso, en el acompañamiento es tan importante la palabra que nace de la escucha y que infunde esperanza confiada cuando es ponderada y adecuada, expresión de la empatía genuina. Ayudar a sobrellevar los procesos patológicos es también medicina.

Esperanza de ser religado

Una esperanza más sutil es la que permite al paciente ser religado, ayudado a reencontrarse con el yo más profundo de uno mismo y poder vivir con sentido el propio sufrimiento.

El sentido no se encuentra como si fuera algo que estaba escondido, sino que se pone, se asigna, al significar la realidad adversa que encontramos en la vida. Un riesgo en las profesiones de ayuda es expropiar al otro el proceso de significación por colonización tecnológica de las dinámicas diagnósticas y potencialmente terapéuticas.

Acoger las preguntas por el sentido, vivirlas personalmente, amar las mismas preguntas en la intimidad y compartirlas con corazón humanizado, refuerza la confianza esperanzada. Lo más contrario a la esperanza es el miedo infundado y no confiado.

José Carlos Bermejo