

Hacia una existencia holística

JOSÉ ANTONIO PAGOLA

En una Conferencia que se celebra en los umbrales del año 2.000 y que se centra en las expectativas y esperanzas para la salud del mundo, no podía faltar la preocupación por caminar hacia una asistencia más holística. Esta modesta aportación sólo pretende recordar algunos presupuestos y sugerir líneas concretas de acción.

En el trasfondo de mi comunicación subyace una convicción: desde su concepción cristiana del hombre, la Iglesia ha de colaborar decididamente en la búsqueda de una salud más total e integral para todo ser humano. Este puede ser su gran servicio a la salud del hombre en los próximos años.

1. ALGUNOS PRESUPUESTOS

1.1 La recuperación del sujeto

"Las enfermedades como tales no existen; nosotros sólo conocemos hombres enfermos"¹. La afirmación es de Ludolf von Krehl, pero recoge una toma de conciencia cada vez más generalizada y de la que es necesario extraer importantes consecuencias. La "enfermedad" es un concepto abstracto que sólo tiene existencia en el hombre concreto. Lo real es la persona enferma.

Por ello, cuando la medicina se estructura como una "ciencia de la naturaleza" que trata técnicamente la enfermedad como un proceso objetivo, sin tener en cuenta a la persona enferma que está viviendo ese proceso desde su propia originalidad única e irrepetible, la enfermedad humana queda despojada de su carácter personal e histórico, el sujeto humano queda reducido a organismo y se produce así una grave mutilación antropológica en el tratamiento médico.

Como ha recordado el eminente profesor Pedro Laín Entralgo, "la biología humana... es una disciplina esencialmente distinta de la biología animal... El hombre no es un organismo; tiene un organismo que pertenece a su ser. Es su organismo, pero también es 'algo más' que su organismo, de tal modo que todas las realizaciones de su ser corresponden a algunas de sus dimensiones entitativas pero requieren de la participación de su ser entero"².

Cuando la medicina pretende llegar a la esencia de la enfermedad con objetividad pura analizando los síntomas, detectando las causas o estudiando las consecuencias, no ha de olvidar que esos síntomas se están produciendo en un momento concreto de la historia de un sujeto humano, que el pasado de esa persona ha tenido alguna intervención en la génesis de su enfermar y que las consecuencias de su enfermedad tendrán una repercusión en su proyecto de vida.

Como es obvio, no se trata de negar los grandes progresos que la medicina, entendida como ciencia de la naturaleza, ha traído consigo a lo largo de este siglo ni ignorar su eficacia en la curación del organismo, sino recordar que la seducción por la objetividad científica y la eficacia técnica no ha de conducir al olvido del sujeto humano. La asistencia médica ha de ocuparse no sólo de la enfermedad sino del enfermo.

1.2. Visión integral del enfermar humano

Por otra parte, la enfermedad no es sólo un problema bioquímico o una alteración de la biología de ese sujeto, sino una experiencia que afecta al ser humano en su totalidad. El enfermo no es un mero "cuerpo". No es siquiera un simple "ser viviente". Es una persona, es decir, un ser dotado de inteligencia y libertad, portador de valores, relacionado con otros seres humanos, con una concepción de sí mismo y del mundo, con un proyecto de vida y con una responsabilidad ante su propio destino.

Como decía el gran pionero de la medicina antropológica, Viktor von Weizsacker, "la enfermedad del hombre no es la avería de una máquina sino que la enfermedad no es sino él mismo"³. De ahí la necesidad de atender a las diversas dimensiones del enfermar humano, es decir, no sólo la dimensión biológica, sino también la dimensión psicológica, la dimensión espiritual, la dimensión familiar y social.

¹ L. VON KREHL, *Krankheitsform und Persönlichkeit*, Leipzig 1929, p. 17. Citado por S. SPINSANTI, *Guarire tutto l'uomo. La medicina antropologica di Viktor von Weizsacker*. Milán 1988, p. 107.

² P. LAIN ENTRALGO, *La Historia Clínica*, 37-38. Citado por G. Acevedo, *El modo humano de enfermar*, Buenos Aires, 1996, p. 54.

³ V. von WEIZSAEKER, *Wege psychophysischer Forschung*, en *Artzt und Kranker*, I, p. 198.

La progresiva especialización de la medicina ha traído sin duda avances muy positivos en el conocimiento y tratamiento del organismo enfermo, pero puede conducir a una asistencia unilateral y fragmentaria que olvida la totalidad del sujeto humano. La medicina tecnificada y ultraespecializada de fines del siglo veinte está necesitada de una profunda revisión inspirada en una concepción antropológica del ser humano considerado como "totalidad integrada". Como dice el prestigioso profesor Sandro Spinsanti, "para recuperar la visión de la totalidad, es necesario caminar contracorriente respecto de la medicina contemporánea, que ha tomado el camino de la fragmentación y de la especialización. El terapeuta ha perdido de vista el hecho de que detrás de cada órgano enfermo está la totalidad del sujeto"⁴.

1.3 Colaboración interdisciplinar

No basta hoy hablar de "humanizar la medicina". Es necesario precisar que esta humanización no se producirá si no se promueve una colaboración interdisciplinar que atienda al enfermo en su totalidad de ser humano. Al hablar de la necesidad de encontrar un nuevo paradigma que libere a la asistencia médica de su actual reduccionismo biotécnico, el doctor G. Acevedo ha recordado recientemente con vigor ese diálogo que Frankl propone entre las diversas disciplinas para que, actuando de forma centrípeta apunten al hombre en su totalidad y se pongan al servicio de su salud integral⁵.

No se trata de ignorar la importancia de la ciencia biomédica y de su aportación a la salud humana, sino de complementar y de enriquecer esa asistencia técnica desde otras disciplinas y ciencias humanas como la antropología, la sicología, la ética, la teología o la sociología. Dice P. Lain Entralgo que, en realidad, "no debe haber necesidad y dolor a donde el médico no llegue; y, por lo menos en espíritu, debe educarse respecto a tan inmenso ámbito, y ejercitar sus ojos frente a la totalidad de cuanto en el hombre requiera ayuda"⁶.

La colaboración interdisciplinar exige reconocer el carácter multidimensional de la asistencia al enfermo asumiendo desde cada disciplina los propios límites y la propia responsabilidad en su atención integral. Ningún reduccionismo es legítimo en la asistencia al ser humano enfermo. Como dice el doctor Acevedo, al elaborar y precisar el quehacer ante el hombre enfermo, "ninguna disciplina científica puede limitarse a tal o cual sector del todo, pretendiendo inferir de ello resultados totales"⁷. El reduccionismo en la asistencia al enfermo (biologismo, sicologismo, espiritualismo) es, en el fondo, un procedimiento pseudocientífico que no atiende a las necesidades del ser humano en su totalidad.

2. HACIA UNA ASISTENCIA HOLÍSTICA

2.1 El acto médico al servicio del enfermo

Los avances científicos y tecnológicos no han de oscurecer el objetivo básico del acto médico que no es otro sino el de "ayudar siempre, curar cuando es posible". Cuanto más complejo y sofisticado sea el desarrollo de la técnica sanitaria más se ha de reafirmar el rol de "homo adjuvans" propio del profesional de la salud. Este no es sólo un hábil manipulador de la técnica médica; no es sólo un observador de lo que se está produciendo en el paciente. Es un "terapeuta", es decir, un hombre al servicio del enfermo, según el significado etimológico original del verbo "therapeuein" que es "servir".

Esto no significa de ninguna manera adoptar una posición negativa frente a la medicina tecnológica ni minusvalorar el quehacer profesional. Al contrario, se trata de elevar esa labor a su nivel más humano poniéndola al servicio humilde pero al mismo tiempo más real de ese "ser doliente" que es el enfermo.

Sería un error seguir desarrollando la tecnología médica sin preguntarse por el hombre en su totalidad, sin reflexionar más sobre el "por qué" y el "para qué" de esa tecnología o dejando sin respuesta tantas necesidades de ese enfermo que pide ser atendido, tratado, cuidado y curado, no como una cosa o un órgano, sino como un ser humano necesitado de ayuda sanadora. Es habitual en el lenguaje médico contemporáneo utilizar una terminología de claro contenido bélico donde la medicina es equiparada a un combate contra la enfermedad (lucha contra el cáncer o el SIDA, victoria sobre enfermedades en otro tiempo insuperables, derrota ante la muerte, etc.). Tal vez, un lenguaje humilde y responsable de servicio al enfermo, ser frágil y doliente, pero siempre en busca de vida y salvación, expresaría mejor la verdadera naturaleza del acto médico.

⁴ S. SPINSANTI, o.c., p. 111

⁵ G. Acevedo, El modo humano de enfermar, Buenos Aires, 1996, p. 83.

⁶ P. LAIN ENTRALGO, La historia clínica. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, p. 643.

⁷ G. ACEVEDO. o.c. p. 93.

2.2 La asistencia a las diversas necesidades del enfermo

Hacia la asistencia holística sólo se podrá avanzar de manera eficaz promoviendo los servicios adecuados que respondan a las diversas necesidades del enfermo desde una perspectiva de atención a la integralidad del sujeto. Esto significa no sólo desarrollar el encuentro y la colaboración junto al médico de otras figuras profesionales (sicólogo, capellán, asistente social), de familiares y amigos del enfermo, de un voluntariado especializado, etc., sino también establecer, coordinar e integrar dentro de la estructura sanitaria servicios de asistencia psicológica, espiritual, social, familiar.

Este planteamiento interdisciplinar se hace todavía más urgente en la asistencia al enfermo terminal, cuando no se trata ya de restaurar la salud del organismo sino de atender a las diversas necesidades que la proximidad de la muerte provoca en el ser humano. Ante la muerte inevitable y cercana, lo importante no es curar, sino cuidar, aliviar, acompañar. Es sobre todo entonces cuando se ha de prestar al enfermo la debida asistencia a sus necesidades no sólo de tipo físico sino también de orden afectivo, familiar, espiritual y religioso⁸.

2.2.1. Asistencia psicológica.

Aunque todavía es fácil constatar una cierta desconfianza y recelo ante la presencia del sicólogo junto al enfermo, es evidente que la asistencia psicológica puede y debe completar la actuación biomédica sobre todo en enfermos que experimentan necesidades especiales de tipo psico-emotivo (piénsese por ejemplo en intervenciones quirúrgicas invalidantes, mastectomías, amputaciones que provocarán un deterioro de la propia imagen, etc.)

Por otra parte, problemas tan importantes como el alivio del dolor exigen no sólo el tratamiento del dolor físico, sino también la atención al sufrimiento moral o a las reacciones emocionales de la persona ante la incertidumbre de un pronóstico infausto, la posible separación de sus seres queridos, el miedo a la muerte, etc.

Esta atención a los aspectos emotivos y psicológicos del enfermo por parte de un servicio especializado no ha de desresponsabilizar al resto de profesionales ni empobrecer su relación con el enfermo, que ha de estar siempre atenta a sus reacciones y sufrimientos a lo largo del proceso de la enfermedad. Al contrario, ha de ser entendida en el marco de una estrecha colaboración y ha de servir para sensibilizar a todo el personal sanitario enriqueciendo la relación terapéutica médico-enfermo.

2.2.2 Asistencia social.

Es necesario también pensar en la asistencia social, sobre todo, a enfermos que, por la naturaleza misma de su enfermedad o por diversos factores de orden social y familiar, se encuentran más necesitados de ayuda: minusválidos o enfermos crónicos con mala calidad de vida, pacientes con un entorno familiar o social conflictivo y deteriorado, ancianos sumidos en la soledad y el aislamiento, jóvenes minados por la drogadicción o el SIDA, enfermos psíquicos marginados...

Esta asistencia puede abarcar un campo muy amplio de ayuda social tanto al enfermo hospitalizado como al enfermo crónico o convaleciente en su domicilio: resolución de problemas de tipo familiar y laboral, orientación y acompañamiento en gestiones burocráticas (pensión, reconocimiento de invalidez...), ayuda económica para resolver necesidades de orden material, etc.

Esta asistencia social ha de ser expresión de la atención que toda sociedad debe prestar a sus miembros más necesitados e indefensos. Integrada de forma adecuada en la estructura sanitaria, enriquecería de forma significativa la asistencia a los enfermos más pobres y marginados de la sociedad. No hemos de olvidar, por otra parte, la acertada observación de S. Spinsanti quien indica que "en la perspectiva de una población hospitalaria constituida en medida creciente por enfermos crónicos y ancianos, la intervención ' sanante ' de la asistencia social se hace indispensable"⁹.

2.2.3 La colaboración familiar

No hemos de olvidar que la enfermedad puede generar múltiples necesidades que, sin caer bajo la responsabilidad directa del profesional sanitario, requieren sin embargo ser atendidas de forma adecuada. Hay enfermos necesitados de seguridad, amor y autoestima; pacientes que necesitan aliento y fortaleza en momentos de abatimiento; otros buscan compañía para afrontar su soledad o esperanza

⁸ Puede verse el Directorio Pastoral de la diócesis de San Sebastián (España) Hacia una muerte más humana y más cristiana (Edit. Idatz, 1996).

⁹ S. SPINSANTI, L'alleanza terapeutica. Le dimensioni della salute. (Roma 1988) p. 124.

para asumir su enfermedad o su muerte. Se trata de necesidades que han de ser atendidas más desde la cercanía amistosa, el afecto y la gratuidad que desde el quehacer profesional.

La familia puede cumplir en no pocos casos un papel fundamental, sobre todo, en el acompañamiento al enfermo terminal. Es cierto que las familias no están con frecuencia preparadas ni capacitadas para este acompañamiento "sanante". De ahí la necesidad de cuidar desde la estructura sanitaria no sólo la adecuada presencia de los familiares junto al enfermo, sino también el asesoramiento y el debido discernimiento en cada caso.

2.2.4 Diferentes formas de voluntariado.

Desde esta misma perspectiva, no se ha de excluir tampoco la colaboración de diferentes formas de voluntariado especializado, capaz de acercarse al enfermo desde la amistad y la solidaridad gratuita. Su presencia puede ser en algunos casos de gran importancia para liberar al enfermo del aislamiento hospitalario, para expresarle la cercanía de la comunidad humana o religiosa a la que pertenece y para ayudarle, en definitiva, a vivir su enfermedad más vinculado a los valores, símbolos y creencias que dan sentido a su vida.

No se nos ocultan las dificultades que encierra la articulación de este voluntariado en la estructura sanitaria, la necesidad de evitar abusos e interferencias dañosas, la preparación de estos voluntarios, etc.; pero es necesario seguir alentando las experiencias existentes buscando fórmulas cada vez más adecuadas¹⁰. En este sentido nos parece que la Iglesia ha de seguir promoviendo la colaboración de los seglares en la Pastoral de la Salud, asegurando mejor la cercanía y la atención de la comunidad cristiana a los enfermos.

2.3 La asistencia espiritual y religiosa

Sin ser negada por principio, la atención religiosa es a menudo marginada o desacreditada como algo de importancia secundaria. La asistencia médica se ocupa exclusivamente de la atención al organismo enfermo. La asistencia psicológica ignora con frecuencia la dimensión espiritual y trascendente de la persona limitándose a recomponer el psiquismo humano como un proceso cerrado en sí mismo. La asistencia religiosa es vista entonces como una intervención innecesaria e incluso inoportuna. De esta forma, profesionales sanitarios y capellanes o asistentes religiosos actúan ignorándose mutuamente, sin descubrir la complementariedad de sus servicios y sin encontrar cauces de colaboración para una asistencia integral al enfermo.

Sin embargo, todo enfermo, cualquiera que sea su visión religiosa, su fe o su actitud existencial ante la vida, tiene derecho a ser respetado y atendido en sus demandas y necesidades de orden espiritual. La enfermedad grave y la proximidad de la muerte son experiencias densas que tocan a la persona en su ser más íntimo. El enfermo puede necesitar curar heridas que arrastra del pasado, descubrir un sentido a su experiencia dolorosa, enfrentarse a sentimientos de culpabilidad, abrirse confiadamente al misterio, reconciliarse consigo mismo y con Dios, pedir perdón, sentirse aceptado, despedirse de esta vida con esperanza y paz... No habrá verdadera asistencia holística sin atender a esta dimensión espiritual, trascendente y religiosa del enfermo. De ahí la necesidad de revalorizar la asistencia religiosa, no como una intromisión desconectada de los demás cuidados sanitarios sino como un servicio integrado en la atención a la totalidad del ser humano enfermo.

Esta asistencia espiritual y religiosa tiene una importancia especial en la atención al enfermo terminal. La Iglesia ha de trabajar para que ningún enfermo quede abandonado a su destino, a la espera de una muerte más o menos presentida, como si ya no fuera necesaria ninguna otra ayuda ni acompañamiento, excepto el control eficaz de los aparatos de asistencia. Alguien se ha de ocupar de él como persona con un destino trascendente y ha de ofrecerle la ayuda necesaria para vivir su muerte de forma digna, responsable y esperanzada.

Es en este contexto de asistencia integral donde encuentra su verdadero sentido el acompañamiento cristiano al enfermo, la oración con él y por él, la celebración del sacramento de la reconciliación, la participación en la eucaristía, y el sacramento de la unción en el que la Iglesia pide y busca para el enfermo la salud total ofreciéndole la gracia salvadora de Cristo¹¹.

JOSÉ ANTONIO PAGOLA Vicario General de San Sebastián, España

¹⁰ S. SPINSANTI aporta algunas de las normas que rigen la Asociación de Voluntarios Hospitalarios Fatebenefratelli que actúan en el Hospital de la Isola Tiberina (Roma), o.c., p. 134, nota 36.

¹¹ 11 J.A. PAGOLA, *Acción pastoral para una nueva evangelización* (Santander, 1991), sobre todo p. 163-179.