

AUTONOMIA I RESPONSABILITAT COM A MOTOR DE LA CONSTRUCCIÓ DEL SUBJECTE

M. Berruezo

Al llarg d'aquest últim any ens ha ocupat i preocupat posar en comú el significat ampli i profund que entranya en si la construcció del subjecte; per no dir la feina que ens ha portat per si sol el concepte de subjecte. El debat a voltes ens portava a matisos que podien fer pensar que cada professional des de la seva disciplina parlava d'una realitat de persona diferent.; però en aquest exercici de muntar i desmuntar la unitat del trencaclosques des de la pluridisciplinarietat, ens ha permès posar sobre la taula la tremenda complexitat inherent en la persona.

Alfredo Rubio, en el seu llibre 22 Històries Clínicas de Realisme Existencial 1985, exposa en la seva introducció, una experiència que utilitza com a metàfora, per tal d'oferir diferents prismes de lectura d'una mateixa història.

Ens parla d'una visita a un taller de tapissos on podies contemplar-los per la cara exposada, la que s'ofereix a l'observador o pel dors, contemplant l'entrellat dels seus fils o fins i tot anar més enllà dels secrets ocults a la vista i desvetllar-los amb les imatges dels escàners i fotografies.

Així d'una forma tant senzilla ens recorda com un cop vist el que ens han volgut ensenyar, em de voler mirar allò que no es veu , fins i tot allò que es lleig de veure però essencial perquè llueixi l'obra d'art. Ans al contrari, en moltes ocasions la persona ens mostra el revés caòtic de nusos i desfilats, incapaç de donar-li la volta i veure que ja pren forma i que potser encara incompleta ja pot fruir-ne.

Si em permeteu seguir amb la metàfora aquest tapís és un punt comú de treball que tenim els diferents professionals conjuntament amb l'artista. Uns des del tapís, altres des de la trama i altres des del revers. El problema esdevé quan o bé perdem la visió de conjunt quedant-nos fixats en el detall de l'entramat, o bé volem ocupar activament el lloc de l'artista amb la prepotència , sempre inconscient o potser no tant, de que estem més capacitats i tenim millor criteri de realitat que l'interessa't, "sabem allò que li convé"; o encara pitjor, desplacem l'artista del tapís perquè ens creiem amb poder de jutjar i decidir-ne la seva incapacitat per seguir teixint, o valorem segons la nostra escala de valors la conveniència o no d'allò que fa.

Amb el pretext de la manca de temps, la càrrega assistencial, la bandera que sempre onegem de l'experiència i l'espès vel de la discapacitat que dipositem en el pacient, donen lloc a l'oblit, massa sovint, de que el respecte i la dignitat no és un favor o un luxe que atorguem en la relació a la persona segons el nostre judici sinó que n'és un dret.

Tractar amb respecte i dignitat a l'altre vol dir reconèixer la seva condició de subjecte i treballar pel seu dret a ser tractat com a un igual; el seu dret

de ser informat, d'aprendre i entendre; el seu dret a escollir lliurement i decidir sobre la seva qualitat de vida, el seu tractament i tants altres drets reconeguts en la Declaració dels Drets Humans, lleis, codis i principis. Drets, tots ells, que no són qüestió d'opció, elecció o modificació per part dels professionals segons ens convingui sinó que el seu compliment és una obligació inherent a la professió, tinguem el criteri que tinguem com a persones.

Respectar és parlar d'acceptació; podem no comprendre o no aprovar les seves actituds o conductes, però acceptant el subjecte, acceptes i parteixes de que els seus actes son intents per satisfer necessitats i objectius vitals; ni que a voltes la forma sigui desafortunada, poc encertada o fins i tot nociva per a si mateix. Acceptant el subjecte acceptem i mirem els sentiments que el mouen; d'ansietat, de por, d'angoixa, d'estimar i ser estimat, de sentir-se segur, d'ocupar un lloc i sentir que formes part d'una història compartida.

Si som capaços de situar la relació d'ajuda en aquest pla, podrem acceptar que tota persona te capacitat de créixer en aquests sentiments; i per tant, malgrat les moltes o poques dificultats o discapacitats reconèixer-li la capacitat d'ostentar cert grau de responsabilitat amb si mateix, amb el seu tractament i la seva vida.

Fomentar la responsabilitat ajuda a construir l'autoestima, la dignitat i la confiança que permetran aprendre, créixer i ser capaços de conductes i comportaments més fructífers. Despullar a la persona d'aquesta responsabilitat és negar-li el dret i la responsabilitat de créixer i construir des de l'autoestima.

Quan "alleugerim" a la persona de l'obligació d'ésser responsable, convertim el subjecte actiu responsable en un subjecte passiu víctima enterrant tot allò que te d'excepcional, de creador per esdevenir una fotocòpia freda i buida de tot allò que impregna l'obra d'un artista.

Exigir, permetre, potenciar i protegir aquesta responsabilitat ens porta un cop més a un punt de nexa i trobada de les diferents disciplines sociosanitàries, educatives, rehabilitadores, de justícia....

Infermeria articula tots aquests aspectes al voltat d'un eix que és el que ens dona identitat i raó de ser, " el tenir cura de la persona, la família o la comunitat". Tenir cura de... és fer-se'n càrrec de...

A grans trets els models conceptuals d'infermeria, aborden al subjecte com un ser holístic (bio-psico-social-espiritual), en continua interacció i adaptació; potencialment autònom que precisa ajut o recolzament per mantenir i fruit de la salut, recuperar-la si l'ha perdut, assolir el grau màxim d'independència en la cronicitat o tenir una mort tranquil·la.

El tenir cura passa doncs per potenciar aquesta autonomia, ajudant al subjecte malalt o sa a promoure actituds, conductes i activitats que contribueixin a la seva salut. Procés que ell sòl portaria a terme sense ajuda

si tingués la força, la voluntat o els coneixements necessaris per fer-ho (V. Henderson).

El procés d'infermeria es basa en la valoració de les necessitats bàsiques, de les conductes d'adaptació o inadaptació que es desenvolupen en cada una d'elles i la detecció dels sentiments i factors productors d'estrès.

A partir d'aquesta valoració i l'establiment d'un marc de relació de confiança i col·laboració, la infermera o el infermer dissenyarà plans d'intervenció que facilitin a la persona fer-se responsable del seu procés i assolir el major grau d'independència i adaptació funcional possible posant l'accent en la capacitat de créixer i aprendre.

Fer-se responsable del seu procés i de si mateix passarà perquè gradualment pugui fer-se càrrec de la cura del seu cos, de les seves necessitats bàsiques així com de les seves emocions, impulsos i problemes.

Paradoxalment a aquesta sensatesa i maduresa de pensament en el mètode i model infermer que s'ha anat coent des de finals del s. XIX fins als nostres temps i on la comunicació, la relació, les emocions, el creixement i l'aprenentatge ocupen el cent per cent dels paradigmes, teories, models i mètodes d'infermeria; ens trobem amb la realitat d'una formació i atenció basada en la "tecnificació biològica".

Certament en la última dècada s'ha tingut més en compte el reconeixement d'aquestes carències o, si més no, se'n parla més entre els professionals; potser perquè s'ha fet evident la insatisfacció tant dels usuaris com dels professionals i per tant la ineficàcia del sistema d'atenció desenvolupat.

M^a Pilar Tazón en la seva exposició sobre "la importància de la relació amb el pacient" aporta dades de diferents estudis referents a l'activitat d'infermeria, que encara que fets en els anys setanta, poden seguir essent vigents actualment en molts àmbits. Per exemple: infermeria dedica el 16% del temps a cada pacient en l'atenció directa, en l'àmbit de salut mental dedica sols un 13 % del seu temps a parlar amb els pacients i sols un 2% a abordar temes psicosocials.

D'altra banda tenim dades que ens indiquen que el 40/50 % de les persones ateses no segueixen en absolut el tractament o ho fan de forma incorrecta i com aquestes xifres s'incrementen al 80% o més en malalties cròniques, asimptomàtiques o que precisen d'activitats preventives o canvis en l'estil de vida de la persona.

Per què d'aquest incompliment? Serà que els pacients ens volen dur la contrària per reafirmar-se com l'adolescent ho fa amb els pares?; serà que tothom té un impuls d'autodestrucció que fa que les persones no siguin capaces de tenir cura de si mateixes? O serà que els professionals no tenim en compte o no atenem tots aquells aspectes psicosocials de la persona que són els que fan que encara que la persona vulgui, no sigui capaç de modificar, adaptar o canviar precipitant d'aquesta manera el fracàs de la intervenció terapèutica?

Quan el pacient no es sent escoltat els seus sentiments no són acollits i, en el pas del temps, les seves expectatives de curació o millora fàcilment es veuran frustrades; aleshores la possibilitat d'abandonament està servida amb safata. Aquest procés discapacita a la persona per tal de que integri en la seva vida la "malaltia", els tractaments i els canvis d'hàbits fent aflorar sentiment de culpa, frustració, por i ràbia.

En aquesta situació el malestar s'instaura; no sols en el pacient i la família si no també en el professional ja que, en principi en tot acte d'atenció terapèutica a l'altra hi ha un desig, una necessitat o esperança de ser útil com a professional.

Aquesta necessitat pot comportar diferents perills pels quals convé estar alerta per saber si estem tractant en la intervenció, l'ansietat i la por del pacient o la nostre.

Algun d'aquests perills poden ser:

Por a perdre el control de la relació i que es posi en dubte la nostra competència. Si abordem temes psicosocials, el pacient pot aportar problemes als quals no tinguem un protocol amb el que donar resposta concreta, com podem fer-ho davant d'una úlcera, una HTA Aquesta situació ens deixa desarmats ja que a voltes confonem ser útils amb donar una solució, fer canvis o provocar un canvi, resoldre. Es cert que els pacients ens demanen solucions, però és a nosaltres professionals que ens costa fer i acceptar un rol de contenció del malestar, redreçar la demanda d'una forma assertiva i no deixar-nos portar per aquest desig de donar solucions o consells per sentir-nos competents.

Perill de ser expulsat o de distanciar-se d'aquells pacients en els que la seva possibilitat de poder curar-se, millorar o sortir-se'n de la seva situació no és possible o si més no poc probable: malalties cròniques, degeneratives o terminals.

Perill de ser i fer actuacions intrusives en les vides dels pacients, ja que creguts de la nostre saviesa i perícia, podem adoptar actituds paternals, infantilitzants i que arribin a disminuir o destruir l'autonomia i la dignitat de la persona.

Perill d'ésser agents cronificadors més enllà dels efectes de la malaltia per la dificultat que tenim els professionals de promoure els aspectes sans de la persona i la facilitat d'ancorar-nos en les discapacitats. Serà perquè els aspectes més patològics de dependència, d'inseguretat, de submissió s'adaptin millor als programes i a la feina quotidiana dels professionals, ja que exigeix menys de llurs capacitats?

Aquestes i de segur altres situacions, porten a que no sempre estiguem evitant preguntes, per no perdre el temps en pro d'allò que si és considerat important - organicitat i tècnica- , quan és evident que el perdem infinitament molt més amb cures, visites, proves i tractaments que no van enlloc. És doncs que estructurem una comunicació rígida i

despersonalitzada, per evitar els conflictes emocionals i permetre ignorar la realitat del pacient, evitant així l'elevat nivell d'estrès que això produeix.

Com entenem el diàleg salut/malaltia, determina la construcció del subjecte que impulsarem.

Construir una subjectivitat veritablement autònoma del pacient pot posar en joc carències de la subjectivitat del professional.

Revisant tots aquests aspectes no voldria donar la sensació de fer un discurs demagògicament negatiu al voltant dels professionals; res més lluny d'aquesta intenció. Però si volia fer una reflexió d'alguns dels elements que, en la nostre feina i intervencions del dia a dia, poden potenciar la construcció d'un subjecte contrari al pensament i desig conscient dels bons propòsits dels professionals.

Si la voluntat conscient hi és, posem doncs els mitjans per a que l'ansietat i la inseguretat no acabin amb el desig de la bona praxi. Apostem seriosament, en la formació dels professionals, per continguts docents que donin eines valuoses per treballar amb la comunicació, la relació, l'escolta, la planificació, etc.; així com reconèixer espais per pensar i reflexionar sobre la feina que es fa amb cada pacient, la relació que s'ha establert. Espais de supervisió on el professional no tingui que validar les seves capacitats i fer una exposició defensista i justificadora sinó que pugui treballar les emocions, els sentiments i l'estrès que la seva tasca comporta.

Tot plegat ens situa davant d'un gran repta assistencial; un repta que te a veure amb afrontar el fracàs de l'escolta del subjecte en la relació terapèutica; un repta que ens insta a treballar des de la maduresa i el reconeixement de l'altre com a igual, responsable de si i del seu tractament, que espera de nosaltres, professionals, l'ajut o les eines que li manquen per reeixir en la seva salut; un repta que ens proposa convertir-nos en professionals "d'un taller de tapissos" on siguem capaços de treballar conjuntament tots els matisos del dret, del revés i l'entramat i posicionar "l'artista" com el veritable protagonista i motor de la construcció del seu subjecta.