

## Lliçó inaugural

### Tenir cura

ANNA BONAFONT I CASTILLO

El diccionari de l'IEC ens diu que *tenir cura* significa ocupar-se, preocupar-se d'algú o d'alguna cosa. Tots sabem què vol dir això quan ens referim a tenir cura d'una planta o dels nostres fills i, fins i tot, molts de nosaltres hem passat l'experiència d'haver-nos d'ocupar d'una persona malalta en algun moment de la nostra vida. Quan es tracta dels fills, ens preocupa que tinguin una bona alimentació o que adoptin hàbits saludables, de la mateixa manera que ens preocupa que aprenguin a comunicar-se, a relacionar-se amb els altres o a trobar satisfacció en allò que decideixin fer. Podem dir que els preparam perquè puguin desenvolupar al màxim les seves capacitats i potencialitats, i perquè puguin arribar a viure de forma independent. Desitgem que siguin ells mateixos i que aprenguin a desenvolupar la pròpia vida i a gaudir-ne, malgrat que aquest camí vers la independència representi, simbòlicament o realment, separar-nos-en.

Certament, els vincles i els afectes que ens uneixen als nostres fills no són els mateixos que s'estableixen en una situació d'atenció, amb aquest exemple volia ressaltar el fet que *tenir cura* és més complex que assegurar el menjar o la roba adequada; es tracta de crear les condicions necessàries en l'entorn, però també d'adoptar actituds d'acompanyament i de suport que facilitin el creixement físic i emocional de l'altre perquè pugui conduir la seva vida d'una manera saludable i en base al propi criteri.

L'expressió *tenir cura* engloba activitats quotidianes com rentar-se, alimentar-se, vestir-se o caminar, és a dir, accions que garanteixen la satisfacció de les necessitats més bàsiques i indispensables per a la vida, però engloba també aquelles altres activitats que permeten vincular-s'hi, com mantenir relacions significatives i gratificants, comunicar-nos amb els altres, gaudir de les pròpies realitzacions o adequar el nostre desig i les nostres expectatives a la realitat. *Tenir cura* és un fet quotidià, que implica la globalitat de l'individu i que cadascú aprèn a aplicar-se a si mateix a mesura que va adquirint autonomia per tal de garantir la pròpia supervivència.

Tanmateix *tenir cura* esdevé un acte de reciprocitat quan, temporalment o definitivament, cal rebre l'ajuda d'un altre per tal de dur a terme les necessitats més bàsiques. En aquest cas, com a pacients, les cures ens ajuden i conforten en la mesura que tenim algú que es preocupa per nosaltres, que confia en nosaltres i que ens ofereix atenció i consol, esperança i ajuda. Però també, com a professionals, *tenir cura* d'algú ens enriqueix com a persones perquè és en la relació d'ajuda que millor aprenem a conèixer-nos a nosaltres mateixos i a conèixer les nostres forces i els nostres límits.

Parlem d'un principi de reciprocitat perquè, si bé els professionals ofereixen un servei a la persona, és aquesta qui, més que ningú, contribueix a la formació d'aquests professionals. Cuidar és un acte de relació i té un requisit previ: conèixer i comprendre la situació tal com l'altre la percep i la viu. La situació objectiva és una informació imprescindible, però el que s'haurà de treballar en el marc de la relació assistencial és la subjectivitat de la persona, és a dir, la seva visió del món, per tal de desvetllar-li l'energia i la voluntat de superació. *Tenir cura* és un acte de reciprocitat perquè l'usuari rep un servei i el professional sanitari, a través de la relació, avança un pas més en la comprensió de la persona i de les pròpies potencialitats.

Des del principi de la humanitat, homes i dones han necessitat les cures per lluitar contra el sofriment i la mort, i són gairebé imprescindibles perquè la vida pugui continuar. Durant milers d'anys les cures no van ser pròpies d'un ofici o d'una professió. M.F. Collière<sup>1</sup> ens diu que la història de les cures es perfila al voltant de dues grans orientacions. En primer lloc, aquelles cures que van destinades a assegurar el *manteniment i la continuïtat* de la vida. De bell antuvi, aquestes cures que sostenen la vida de cada dia han estat vinculades fonamentalment a les dones i s'han construït al voltant de la fecunditat. És la dona qui dona la vida i és ella qui s'ocupa de tot allò que manté la vida en els seus detalls quotidians. Certament, això ens explica la inèrcia per la qual aquestes professions (la infermeria, la teràpia ocupacional i, amb algunes diferències, la fisioteràpia) són professions predominantment femenines.

La maternitat, el part i la cura dels nadons designaven i iniciaven la dona en les cures corporals i, en la mesura que la limitaven en els desplaçaments, l'ajudaven a descobrir el secret de les plantes, la higiene de l'habitatge o l'elaboració dels aliments. Al llarg del temps, les dones van aprendre que les cures podien ser una font de satisfacció i de plaer, que podien calmar el sofriment i, en qualsevol cas, que vehiculaven una relació. Així és com la cura dels infants, dels més febles, dels malalts o dels més vells ha estat, en gairebé totes les cultures, a càrrec de les dones. Al llarg dels segles, l'augment de la complexitat social va desenvolupar l'especialització i van aparèixer les llevadores, les remeieres i més endavant els ordes religiosos hospitalaris i les infermeres.

La segona orientació que identifica M.F. Collière<sup>2</sup> s'inscriu en la lluita dels homes contra les forces malèfiques, portadores del mal i per tant de la malaltia i de la mort. A mesura que es descobreix un entorn no visible, desconegut i amenaçador, apareixen els especialistes que procuren conciliar les forces benèfiques i malèfiques: els xamans, els barbers, els quiropràctics, els cirurgians i amb el devenir del temps, els metges. La cura del cos ferit la van assumir principalment els homes, ja que es requeria força física i l'ús d'instruments, cosa que ells dominaven per la pràctica que adquirien en les activitats de la caça i de la guerra. És en aquesta orientació on s'inscriuen les *cures de guariment*, que guarden relació amb la necessitat de guarir de tot allò que obstaculitza el fluir de la vida.

Per bé que infermeres, fisioterapeutes o terapeutes ocupacionals comparteixen les cures de guariment amb altres professionals de la salut, l'essència de les seves competències està fortament vinculada amb les cures que permeten que la vida continuï i es desenvolupi amb harmonia,

1. COLLIÈRE, M.F. *Promover la vida*. Madrid: Interamericana, 1993, p. 233-238.

2. COLLIÈRE, M.F. *op. cit.* p. 11-17.

tot i que cadascuna d'aquestes disciplines té unes característiques particulars en funció de la seva especificitat.

En aquesta obertura de curs, en la qual destaca l'inici d'una nova etapa de l'Escola Universitària de Ciències de la Salut, vull ressaltar aquest fil d'unió entre les tres diplomatures: l'objectiu comú de *tenir cura*.

Quan un fisioterapeuta aconseguix que una persona torni a mantenir l'equilibri i aconseguixi fer unes passes per l'habitació després de molts dies d'allitament per una malaltia incapacitant, sent que ha treballat per la continuïtat de la vida. La seva funció no ha estat guarir la malaltia, sinó ajudar que la persona retrobi la seva força i desplegui novament les capacitats per recuperar la seva quotidianitat. Tanmateix, això no és només fruit d'un procediment sistemàtic o de l'ús d'una tecnologia específica. El fisioterapeuta, amb la seva actitud, amb el seu gest, ajuda la persona a retrobar la confiança en si mateixa i la força necessària per comprometre's en l'esforç. L'està ajudant a mobilitzar l'energia suficient per a tornar a caminar. No serviria de gaire que s'esforcés perquè el pacient intentés de pujar una escala, si aquest no tingués prèviament el desig i el coratge de tornar-ho a intentar.

El terapeuta ocupacional també contribueix a promoure la vida quan, davant d'una persona amb les mans deformades per l'artritis i el dolor, l'ensenya i l'acompanya en l'esforç de trobar un gest nou o una nova manera de fer que li permeti de continuar duent a terme aquella activitat que ja semblava impossible que pogués tornar a practicar per si mateixa.

Quan una persona amb el cos encarcerat per la immobilitat i pròxima a la mort es deixa anar per uns instants per poder rebre uns suaus massatges a l'esquena adolorida, o se l'acompanya a rebre un bany relaxant que li permetrà gaudir d'uns moments de benestar i de confort, la infermera col·labora perquè la vida continuï.

Marie de Hennezel<sup>3</sup> diu: «Hi ha una manera de tenir cura d'un cos que fa que oblidi que és un cos arrossinat: quan és la persona sencera a qui s'embolcalla amb tendresa. Hi ha una manera de tenir cura d'un moribund que li permet de sentir-se viu fins al final».

*Tenir cura* significa crear les condicions necessàries per ajudar a viure fins al darrer moment. Vol dir assegurar la satisfacció d'un conjunt de necessitats que són comunes a tots els individus, però que cada persona satisfà de manera diferent segons la seva subjectivitat, que ve determinada per l'experiència, els costums, els valors o la cultura. De la mateixa manera que sovint afirmem que no hi ha malalties, sinó malalts; podem dir que no hi ha cures estandarditzades, sinó que s'individualitzen en funció de la persona a la qual van adreçades. No hi ha una única manera de cuidar, ja que en el marc relacional que acompanya les cures, cada relació és diferent perquè els protagonistes són diferents.

La finalitat última de les cures és aconseguir que la persona recuperi la seva independència, i en el cas de les cures infermeres significa també, quan la vida ja s'acaba, acompanyar-la a una mort digna.

Des d'una òptica infermera, recuperar la independència no significa que la persona pugui assolir una plena autonomia funcional, és a dir, que la persona pugui fer per ella mateixa o amb el

3. HENNEZEL, M. *La mort íntima*. Barcelona: Columna, 1995, p. 18.

Tanmateix, l'experiència d'emmalaltir desvetlla la realitat de la condició humana i les seves limitacions. És aquesta experiència, tal com és viscuda per la persona, la repercussió que té en la seva vida diària, en el seu entorn familiar o de relació, la que serveix com a punt de referència per adequar les intervencions de les professions vinculades a les cures.

La malaltia, quan és viscuda com un càstig o com una amenaça, quan suposa dolor, impotència, ansietat, inquietud o frustració, pot comportar l'enfonsament dels hàbits, dels projectes, de les esperances. En un moment determinat, ens pot obligar, ni que sigui circumstancialment, a dependre d'un altre per dur a terme actes que hem après a realitzar únicament en la intimitat. Aquesta dependència de l'altre pot significar una experiència desagradable i, en qualsevol cas, representa la cara oculta de la malaltia, la que ens enfronta a la nostra impotència i limitació. Aquestes situacions poden desvetllar emocions negatives que, un cop restablerts, de seguida volem oblidar.

Quan una infermera renta una persona immobilitzada, a través del seu gest pot contribuir que el pacient visqui el fet com una ajuda que li proporciona una experiència agradable i reconfortant o, al contrari, pot fer que el visqui com una experiència humiliant de sotmetiment a la voluntat del professional.

En un article al diari El País, l'any 1995, Fernando Savater deia: «El dolor implica una humiliació perquè ens posa en mans dels altres, alhora que ens despersonalitza [...] Ajudar a qui sofreix, doncs, ha de consistir a no aprofitar-se del seu desemparament per manipular-lo, ni que sigui pel seu bé, a respectar la fràgil dignitat envilida pel patiment i a recolzar la personalitat irrepètible que, per inèrcia, el converteix en un simple cas clínic».

Segons Savater aquesta forma de tractar el dolor no és tan sols humanitària, sinó humanista, i reconeix que l'humanisme de les infermeres pot conservar la dignitat i la humanitat de la nostra vida durant el sofriment, i ajudar-nos alhora a tolerar el dolor.

Acompanyar forma part de la naturalesa de les cures i implica reconèixer i respectar els valors culturals, les creences i les conviccions de cada persona i del seu entorn; vol dir manifestar disponibilitat en els moments de crisi i contenir les ansietats que les situacions poden generar.

Significa també que, quan es fa un determinat procediment com pot ser la mobilització d'una extremitat, aquest procediment pren una dimensió diferent si està sostingut per una actitud d'acompanyament, de «fer amb l'altre», i de respecte, «com ho vol l'altre», però també i sobretot, pren una dimensió diferent si es mostra, per part del professional, un interès autèntic per l'altre.

A través de la relació i de l'òptima utilització dels recursos de l'entorn, els professionals ajuden la persona a retrobar les capacitats vitals que ha de mobilitzar per desenvolupar la seva capacitat de viure i per compensar l'alteració de les funcions corporals habituals buscant la manera més adequada de suplir la disminució física, psíquica, afectiva i/o social que comporta la malaltia o la incapacitat.

Fins ara hem volgut destacar el que per a nosaltres significa *tenir cura*, però aquesta exposició seria incompleta si no parléssim del suport relacional que l'acompanya. De fet, *tenir cura* d'una persona des d'aquesta orientació humanista només té sentit si aquesta cura s'integra en un procés de relació. Com dèiem abans, és un acte de reciprocitat i cal tenir en compte les percepcions, les experiències i els significats que genera en cada un dels protagonistes.

Aquest enfocament relacional té un doble vessant per al professional: reconèixer la persona atesa com un subjecte i no com un objecte, copsar el grau de conflicte, sovint inconscient, que desvetlla la seva situació i, al mateix temps, reconèixer en un mateix el grau de dificultat que genera enfrontar-se diàriament amb el sofriment i la mort. Quan experimentem avorriment o enuig envers una persona, sense advertir-ho la comunicació se'n ressent i deixem anar missatges contradictoris.

Carl Rogers<sup>5</sup> considera que per poder crear una relació d'ajuda cal establir-la primer amb un mateix. Si som capaços d'acceptar els propis sentiments es pot establir molt més fàcilment una relació d'ajuda amb una altra persona. En la mesura que podem identificar les pròpies emocions i necessitats, és més fàcil no sentir-se abatut per la depressió, atemorit per la por o absorbit per la dependència de l'altre i, a partir d'aquí, proporcionar l'ajuda necessària sense confondre's amb l'altre. La interacció que es produeix entre el professional de les cures i la persona atesa condiciona l'eficàcia de la intervenció.

Si una persona cau en un pou i una altra intenta ajudar-la, no cal ni que es tiri al pou per fer-li costat, ni que es quedi immòbil plorant la seva dissort, sinó que cal que trobi la manera d'ajudar-la a sortir.

El personal assistencial adopta actituds defensives per evitar la dificultat o el conflicte que representa el contacte amb el sofriment humà. Aquestes actituds poden aguditzar l'ansietat del professional i l'aïllament de la persona atesa. Una d'elles és la rutinització de les tasques, que despersonalitza les cures i les acaba convertint en un fi en elles mateixes i no en el mitjà per a satisfer les necessitats de l'altre. Una altra actitud defensiva consisteix en la compartimentació de les tasques, que es veuen fragmentades en un seguit de persones de manera que el malalt ja no sap a qui ha de demanar què; i el professional acaba perdent la visió global del malalt.

El personal assistencial, i també els educadors, sovint adoptem una actitud de distanciament professional que actua com una cuirassa que ens protegeix del que pot significar un excés de compromís. Hi ha una por considerable entre els nostres alumnes, però també entre el personal assistencial, a experimentar actituds positives i naturals envers la persona atesa. La calidesa, l'interès o la tendresa desperten inquietud per la por de quedar-hi atrapats i que, a la curta o a la llarga, ens puguin plantejar exigències excessives o decepcionar-nos. No volem córrer cap risc emocional i, com a conseqüència, intentem posar distància i creem una postura professional, una relació impersonal, de vegades estandarditzada, a còpia de repetir-la.

Les cures globals individualitzades només són possibles quan s'estableixen en un marc de relació del qual la comunicació és un dels pilars fonamentals, en la mesura que ens permet apropar-nos a les expectatives o els desigs que cada persona té en relació al seu benestar.

Tanmateix aquesta comunicació no sempre és possible a través de la paraula, aleshores és quan el llenguatge del cos ens permet establir una nova forma de comunicació. El professional pot descobrir a través d'un gest, d'una mirada, o bé per la forma de caminar, el descontentament, la tristesa o el malestar d'un pacient. Però també cal tenir en compte l'altre vessant, és a dir, els missat-

5. ROGERS, C. *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós, 1982.

ges que aquest professional transmet amb la seva manera d'actuar: el desinterès, la pressa, la manca d'atenció o de coherència entre el que diu i el que fa.

Si els ulls són l'instrument més significatiu que tenen els professionals per a observar i detectar el confort o el disconfort de l'altre, la comunicació a través del tacte també és una part important i valuosa de les cures. Els nostres estudiants hauran d'anar descobrint durant el seu aprenentatge quines són les habilitats i les actituds que transformen un gest invasor o agressor en un gest d'acolliment i d'acompanyament.

El tacte és una forma de comunicació elemental i directa, i en moltes ocasions transmet molt millor que les paraules el missatge que es vol transmetre. Atès que moltes de les atencions que es donen exigeixen alguna mena de contacte, cal reconèixer les sensacions de comoditat, d'afecte o, al contrari, d'incomoditat o d'agressió que poden generar.

Si pretenem humanitzar les cures hem d'assegurar l'aprenentatge d'habilitats i l'adopció d'actituds d'escolta i d'empatia per poder comprendre l'altre, de respecte per poder reconèixer i acceptar la diferència de l'altre i la seva capacitat per prendre decisions. Aquestes actituds i habilitats configuren un saber estar, que juntament amb l'amabilitat, la disponibilitat, la coherència i la confiança, faciliten la comunicació. De la mateixa manera que donar ordres, retreure, amenaçar, moralitzar, jutjar o ridiculitzar obstaculitzen la comunicació i s'allunyen d'una actitud facilitadora de les cures.

Tenir cura, deia al començament, és quelcom que homes i dones van aprendre a desenvolupar per ells mateixos per garantir la pròpia supervivència. Ara bé, amb el temps, els avenços de les ciències mèdiques i de les ciències humanes han donat una nova dimensió al fet de cuidar. L'Escola Universitària de Ciències de la Salut pretén que la formació dels professionals que surten de les seves aules es fonamenti en la comprensió global de la persona, en el respecte per als seus drets fonamentals, en la comunicació com a requisit indispensable en l'exercici de les pròpies competències, i en el compromís amb la societat i amb la professió.

Per acabar, voldria tancar la meua exposició amb unes paraules de Virginia Henderson<sup>6</sup>: «En darrer terme i fonamentalment, la qualitat de les cures depèn també de la qualitat humana d'aquells que les proporcionen...»

Aquest és el nostre repte i el nostre impuls.

6. HENDERSON, V. *La naturaleza de enfermería: Reflexiones 25 años después*. Madrid: Interamericana-McGraw Hill, 1994, p. 98.