

Introducción

Debido a su desarrollo unilateral vinculado al imperativo técnico, la medicina – a pesar de sus éxitos – ha ido perdiendo su carácter directo, interpersonal e inmediato. Con ello ha privado al paciente del sentimiento esencial de ser “el referente” y poco a poco se ha ido convirtiendo en una ciencia fría, insensible, calculable y económicamente evaluable. Los pacientes buscan cada vez más la ayuda de otros especialistas, llamados expertos en medicinas complementarias, que comprenden y llenan este déficit afectivo, pero en este ámbito suelen hacerse promesas cuyo cumplimiento cuenta con pruebas insuficientes. En términos más concretos: los unos tienen métodos y pruebas de lo que hacen, pero han ido perdiendo gradualmente la perspectiva del ser humano; los otros tienen esta perspectiva, pero sus técnicas y formas terapéuticas son poco definidas. O sea que ambos carecen de algo, pero ambos cubren en ciertos aspectos las necesidades experimentadas por las personas. Por consiguiente, sería lógico tratar de ofrecer unos recursos sanitarios que pudieran satisfacer ambos aspectos, sino del todo, al menos mejor.

Habría que crear un modelo en el cual se practicara la atención médica hoy por hoy viable, pero que prestara también atención a la persona en cuestiones tales como la enfermedad y la salud, el hecho de ser mortal, de tener que morir y a nuestra relación social e individual con estos conceptos; y que también indagara sobre el sentido subjetivo de la enfermedad y el sufrimiento y cómo afrontarlos. Un modelo que, además, tuviera en cuenta los problemas económicos actuales de los sistemas sanitarios y diera respuesta a las preguntas candentes sobre su financiación.

Y de esto trata este libro: de la presentación de un modelo que ha aceptado este reto hace más de doce años y que, en una búsqueda constante, se ha desarrollado – y sigue desarrollándose – para contribuir a la solución de esos problemas. Un modelo que tiene en cuenta tanto las circunstancias políticas como las científicas y, sobre todo, que tiene la ventaja inestimable de no ser tan sólo una trama de bellas ideas sino un tejido que se ha formado a partir de la práctica cotidiana. Este modelo ha surgido del malestar de los pacientes, pero también del nuestro.

Los proyectos concretos – lo mismo que la vida – no pueden basarse exclusivamente en planes preconcebidos. Están sujetos a un proceso dinámico, deben adaptarse, ampliarse y nuevamente limitarse, en un sinfín de bucles experimentales, en continua interacción con la realidad.

Este es también el caso del “Modelo Affoltern”. El hecho de comenzar este libro con una extensa parte teórica tiene el propósito de facilitar una mejor comprensión, pero no debe interpretarse como la base teórica de dicho modelo. En un principio surgió la cuestión teórica de cómo proceder de la manera “más correcta” para conseguir una visión global del ser humano. Pero esta base teórica también se fue configurando con la práctica del trabajo cotidiano, intuitivo y correctamente diseñado, que permitió ir aclarando conceptos hasta cristalizar a partir de distintos enfoques. Esta parte teórica, desde luego, no pretende ser una verdad incontestable. Continuaremos desarrollando y elaborando conclusiones teóricas desde las relaciones con pacientes, con colaboradores y con la sociedad en general. Un modelo que, de hecho, se orienta hacia el secreto de la vida y su carácter profundo y que siempre seguirá planteando preguntas.

El presente enfoque también reúne aspectos esenciales de la autocomprensión de las personas que están trabajando en el sector sanitario o que desean hacerlo. Esto se manifiesta sobre todo en una nueva actitud de los colaboradores respecto a si mismos y a los pacientes y también a su posible situación como enfermos. También se manifiesta en el uso y aplicación de nuevas posibilidades sobre las cuales el paciente decide en última instancia. Nuestra tarea consiste en proporcionar el marco necesario para que puedan tener lugar los pasos para una elección individual, el cuestionamiento, la búsqueda de sentido y el autoanálisis.

El lector que prefiera la parte práctica puede saltarse la parte teórica y comenzar directamente por el capítulo “La visión experimentada – lo espectacular nada espectacular”. Pero para la creación de modelos similares, no se podrá prescindir de una teoría básica.

Christian Hess
Annina Hess-Cabalar