

EL PROPIO CUERPO COMO EXPERIENCIA VIVIDA POR LA ENFERMERA AL CUIDAR DEL OTRO DURANTE EL PROCESO DE MUERTE¹

Maria Teresa B. Mariotti de Santana²

Maria Salete Bessa Jorge³

Este estudio realiza un análisis de la existencia bajo la percepción de la investigadora, con el objetivo de entender el sentido y significado del propio cuerpo como experiencia al cuidar del otro en el proceso de muerte. Se optó por la metodología fenomenológica merleau-pontyana y de la nueva hermenéutica. Estableciéndose un punto de contacto entre la experiencia de aproximación, mostrado por el propio cuerpo como parte del mundo, el objeto de estudio y el sujeto. Surgieron temas relacionados con la percepción del mundo con influencia del saber mágico-religioso, del saber real y de la enseñanza aprendizaje. El fenómeno, producto del estudio, permitió comprender la tesis de la existencia en su sentido y significado para el propio cuerpo del profesional de la salud, al cuidar del otro que está muriendo.

DESCRIPTORES: cuerpo humano; muerte; filosofía en enfermería; tanatología

THE OWN BODY AS A NURSE'S LIVING EXPERIENCE ON ASSISTING OTHERS IN THEIR DYING PROCESS

It refers to the study of the researcher's perception when analyzing her own existence, aiming to learn the sense and meaning of her own body as a living experience while assisting the other in the process of dying. The Merleau-Ponty phenomenology and the new hermeneutic approaches were chosen. A point of contact was established between the living experience of the approximation of the object, unveiled by the own body inserted in the world, the object and the subject of the study. The themes that emerged were about the magical-religious knowledge influences of the perceived world, the real knowledge and the teaching-learning process. The phenomenon elaborated, result of the study, allowed the learning of the thesis of the existence of a sense and meaning for the own body of health professionals when assisting others in the dying process.

DESCRIPTORS: human body; death; philosophy, nursing; thanatology

CORPO PRÓPRIO COMO EXPERIÊNCIA VIVENCIAL DA ENFERMEIRA NO CUIDAR DO OUTRO NO PROCESSO DE MORRER

Trata-se de estudo da percepção da pesquisadora, ao realizar análise de sua existência, objetivando apreender o sentido e significado do corpo próprio como experiência vivencial ao cuidar do outro no processo de morrer. Optou-se pelo percurso metodológico da fenomenologia merleau-pontyana e da nova hermenéutica. Estabeleceu-se um ponto de contato entre a experiência vivencial de aproximação do objeto, desvelado pelo corpo próprio inserido no mundo, o objeto de estudo e o sujeito. Emergiram as temáticas sobre o mundo percebido das influências dos saberes mágico-religiosos, dos saberes reais e do ensino-aprendizagem. O fenômeno elaborado, resultado do estudo, permitiu apreender a tese da existência de um sentido e significado para o corpo próprio do profissional de saúde ao cuidar do outro que está morrendo.

DESCRIPTORES: corpo humano; morte; filosofia em enfermagem; tanatologia

¹ Extraído de la Tesis de Doctorado; ² Doctor en Enfermería, Profesor de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahia, e-mail: allw1795@terra.com.br; ³ Doctor, Profesor Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad Estatal de Ceará, e-mail: masabejo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La motivación para realizar el presente estudio, surgió de las inquietudes como investigadora, durante el día a día como enfermera y docente. Inicie reflexionando sobre mis propias experiencias como profesional de salud, al cuidar de enfermos que vivencian el proceso de muerte y la misma muerte; así como durante la enseñanza del cuidado. La experiencia humana de morir me acompaña desde el inicio de mis actividades como estudiante de pregrado en enfermería y, posteriormente, como enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en donde la muerte no es una abstracción, sino es un problema real, que sucede *a la luz de nuestros ojos*, pues allí se encuentran hospitalizados enfermos, cuyos cuadros de salud son graves. A partir de este contexto, desarrollo el análisis de mi existir en el mundo-vida del hospital dentro de una Unidad de Cuidados intensivos, y en el mundo-vida de una universidad; lo cual tuvo por finalidad tomar conocimiento del sentido y significado del propio cuerpo como experiencia vivida al cuidar del otro durante el proceso de muerte.

Las investigaciones existentes sobre el propio cuerpo como experiencia vivida, muestran que lo vivido y no lo teórico, son percepciones que dependen del auto-conocimiento de las potencialidades inherentes a la condición humana, al enfrentar los fenómenos manifestados en el ambiente exterior e interior del propio cuerpo, fuente de origen de todos los sentidos y significados atribuidos por cada uno, a todo lo que existe en sí mismo y en el mundo que le fue dado al nacer. Al propio cuerpo de la enfermera, como experiencia vivida, se le atribuye el significado de ser un instrumento del cuidado. El cual, solo se da porque existe un cuerpo. Es el propio cuerpo que domina el cuidado – desde las acciones más objetivas hasta las más subjetivas. Todo entra en acción en el cuerpo, cuando una enfermera está cuidando – movimientos corporales y psico-dinámicos. El propio cuerpo como instrumento del cuidado, trasciende el simple hecho de realizar una cosa, un procedimiento o una técnica. Es una presencia, que se da enteramente en la acción de cuidar, y que tiene un estado espiritual en permanente disponibilidad para interactuar con los otros y tocar a los otros⁽¹⁾.

Otro significado atribuido es el cuerpo como corporeidad. Lo que implica entrar en el universo del ser, que muestra y percibe el espacio del cuerpo en

sus diversas perspectivas. Es visto como un modo de ser del hombre, sentido y que siente, que toca y que es tocado, en el proceso de coexistencia parte de toda la dimensión humana, pues no es algo objetivo, listo y acabado. Corporeidad es existir, es la mía, la suya y nuestra historia⁽²⁾. De esta forma, el propio cuerpo se torna verdaderamente humano y mediador de relaciones hombre/mundo. El cliente y la enfermera, en la corporeidad, son percibidos en la unión del ser y en la acción, en el compartir el saber y en el expresar los valores y afectividades⁽³⁾.

El propio cuerpo como experiencia vivida, propicia el co-existir de la racionalidad y de la sensibilidad en las prácticas del cuidar, porque permite que el cuerpo del cuidador pueda expandir sus potencialidades mediante el ejercicio continuo de dejar de ser uno "en sí" para transformarse en un "nosotros", estableciendo una relación de intercorporeidad, en la cual el cuerpo cuidado se torna sujeto del proceso de cuidar⁽⁴⁾. Es la dimensión subjetiva que permite hablar de sensibilidad, de estética, y de la importancia de estar juntos en el cuidado del cuerpo.

Al considerar la dimensión subjetiva, el significado atribuido al propio cuerpo de la enfermera como experiencia vivida, coloca la perspectiva objetiva del cuerpo en un lugar especial, pues lo considera como un algo real y natural. Las enfermeras, frente al cuerpo real y natural, consideran sus deseos, sensaciones y tiene conciencia sobre la importancia del cuidar con sensibilidad y estética. Por lo tanto, a partir de esta conciencia es posible la convivencia del cuidado estético y del cuidado técnico en la práctica de enfermería, que reúne al saber, capaz de cuidar del sujeto que desea ser cuidado, en la medida en que se relativiza el enfoque de las ciencias naturales. Concientes del sujeto que desea y el cuerpo real y natural; las enfermeras descubren un horizonte de posibilidades para la expresión de la subjetividad para el cuidado del cuerpo⁽⁵⁾. El propio cuerpo, como experiencia vivida es la aprehensión del significado del cuerpo que tiene un espacio en el propio mundo; se muestra como una fuga frente al presente, instaurando el propio tiempo con dimensión de ambigüedad⁽⁶⁾.

Frente a estos estudios, considero que el propio cuerpo, como una experiencia vivida, puede ser parte del movimiento de cambios de actitudes en las prácticas de cuidado intensivo, enfatizando a la humanización de los profesionales de la salud al

enfrentar la muerte y saber llevar el proceso de morir en la UCI. Por lo tanto, creo que el espacio profesional, para ser creado a partir del propio cuerpo, requiere desarrollar la percepción del "ser-enfermero intensivista" sobre sí mismo en el mundo. Para que esto suceda, la historia de vida tiene un rol fundamental, pues influye en la percepción, es decir, en la conciencia que cada uno tiene sobre sí mismo y los otros. Esta percepción es expresada por medio del lenguaje. Siendo así, tomar conciencia y la valoración de la historia es imprescindible, pues el propio cuerpo presente, es marcado por las experiencias que surgen de forma constante.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para el estudio fue la fenomenología hermenéutica, la cual parte de la investigación del propio cuerpo, situado en la experiencia vivida en el mundo. Significa entender al cuerpo humano, como una extensión, un espacio que se caracteriza por el espacio, volumen y materialidad, que está sujeto a las leyes del universo material, pues es moldeado con la misma sustancia que los cuerpos no humanos. A pesar de existir como una mezcla con los otros cuerpos que lo rodean, con características comunes, el cuerpo humano no es como el de los otros. Existiendo algo único en este cuerpo que lo hace diferente, y es la carne. Esta "[...]" no es materia, no es espíritu, no es sustancia. Siendo necesario para designarla utilizar el viejo término 'elemento', en el sentido que se utilizaba para hablar de agua, de aire, de tierra y de fuego⁽⁷⁾. En este estudio, el cuerpo humano es la encarnación de la naturaleza conciente e individual, con capacidad para conocer y saber, que es lo que el sabe que el conoce. Este elemento carne, de la forma como está constituido, diferente de otros cuerpos, utiliza el conocimiento producido como referencias internas y externas, estando capacitado para circular en un mundo percibido, pasando a existir como una búsqueda de respuesta frente a la pregunta: quien soy yo?⁽⁸⁾.

Entendido bajo la óptica de la fenomenología merleau-pontyana, el cuerpo humano es visto como "[...] una cosa general, un camino medio entre el individuo espacio-temporal y la idea, una especie de principio encarnado que produce un estilo de ser [...] la carne es un 'elemento' del ser"⁽⁷⁾. Por lo tanto, este estudio trata de ponerse a camino de las propias cosas, pues; si soy una conciencia dirigida hacia las "cosas"

existentes en el mundo, puedo "retornar" a ellas con una pregunta guía: Qué significa para mi el propio cuerpo del profesional de salud, como una experiencia vivida? De esta forma, puedo encontrar no solo las acciones, que son las acciones del otro, pues cuando encuentre en estas acciones un sentido, ellas serán para mi propio cuerpo, tema de una actividad posible.

Al recorrer el camino metodológico escogido, adopto la actitud fenomenológica de hacer al mundo vivido aparecer tal como él es. Es así, que el sujeto de este estudio surgió de las bases reflexivas constituidas a lo largo de mi trayectoria existencial, como un cuerpo propio existente en el mundo, co-existiendo e interactuando con los otros cuerpos propios⁽⁹⁾. La estrategia utilizada para el estudio fue la historia de vida. Realice mis registros en un diario, escrito durante el período de enero a diciembre de 2003. La aplicación de esta estrategia me permitió captar de forma directa, las percepciones de las experiencias vividas, proporcionándome el poder rescatar emociones y sensaciones del propio cuerpo en las experiencias del pasado, que dan sentido a las acciones diarias⁽¹⁰⁾.

El proceso de análisis, fue a partir del momento en que se establecieron las unidades de sentido extraídas de toda la historia registrada. Las unidades fueron agrupadas por la similitud de los significados en categorías específicas, para que en un segundo momento, ser nuevamente agrupadas en categorías más amplias o colocadas en nuevas categorías. Surgiendo de esta forma, las áreas temáticas, sobre la óptica de la fenomenología existencial, a través de las respuestas a la pregunta guía del estudio⁽⁹⁾.

FENÓMENO ELABORADO: RESULTADO DEL ESTUDIO

Como investigadora, tome los resultados como un conjunto de afirmaciones o unidades de sentido y significado que me indicasen la experiencia del sujeto y su conciencia sobre el fenómeno. De esta forma surgieron los temas: influencias del saber mágico-religioso, influencia del saber real e influencia del saber en la enseñanza-aprendizaje.

Tema 1 – influencia del saber mágico-religioso

A pesar de entender a la muerte como un fenómeno natural, existe una clara comprensión de

que las primeras representaciones mágico-religiosas son significativas con el objeto del estudio, a medida en que construí, dentro de mi experiencia, la representación de mi yo y de la muerte, que estaba influenciada por los otros, que serían los adultos responsables por mí. Para este caso es ilustrativo el siguiente trecho de historia de vida transcrito a seguir:

[...] debido a los rituales de la Iglesia Católica, vividos desde muy pequeña, entre 5 y 7 años, sistemática, hasta el final de mi adolescencia, mis padres me obligaban todos los años, a cumplir con el Viernes Santo, o ritual de besar la Imagen del Señor ya muerto [...]

Colocó, mi experiencia infantil como un condicionante para la proximidad con el objeto de estudio y, de esta forma, describo el despertar de la conciencia de la muerte en el psiquismo infantil "[...] el niño toma conciencia de sí mismo como individuo, una vez que el hombre es el único ser que puede tener verdaderamente esta conciencia, el único que sabe que su existencia sobre la tierra es finita, efímera"⁽¹¹⁾. La conciencia de la muerte está asociada a la conciencia de sí, como individuo y surge alrededor de los 3 años. Por lo que, como niña al mismo tiempo que tome conciencia de la muerte, tomé conciencia de mí misma, y desarrolle una noción propia sobre la muerte, a pesar de no haber vivido esta experiencia en la familia, inclusive sin aún haber visto un cadáver. La propia noción es elaborada por el niño, pues "[...] a pesar de no tener experiencias de descomposición del cadáver, [el niño] conoce desde muy temprano las angustias y obsesiones de la muerte"⁽¹²⁾.

Desde muy temprano, se refiere desde el nacimiento. Las angustias y obsesiones de la muerte están representadas por la angustia fisiológica y respiratoria. Es el primer contenido psico-físico; es el acto individual con el cual, el organismo humano se vuelve consciente de sí⁽¹³⁾. Entiendo este acto como una muerte, de la cual no se tiene recuerdos a pesar de que el cuerpo vivo registre esta experiencia traumática y sienta la angustia, lo que hace despertar la conciencia sobre la propia muerte y sobre sí mismo. Por lo tanto, la apropiación de la idea de muerte y del morir es una consecuencia de la interacción del niño con su propio yo.

Durante mi infancia, tomé conciencia de la muerte, me llamó la atención el predominio de la orientación recibida, sobre las representaciones mágico-religiosas relacionadas a la imagen del cuerpo humano, que manifestaba el fenómeno de la muerte, como revela el siguiente párrafo:

[...] el cuerpo agonizante estaba preso en una cruz [...] y en la procesión realizada en el viernes santo, se encontraba en un ataúd [...] un cuerpo muerto en reposo, hermosamente vestido, sereno, tranquilo – a pesar de estar con las heridas abiertas, sangrando, por haber sufrido una muerte violenta, muerte en la cruz [...].

Aquella imagen del cuerpo humano muerto inerte que vi en el ataúd, no era considerada por los adultos, como cualquier cuerpo muerto; pues era humano y era Dios, que había muerto hace dos mil años, una muerte que a lo largo del tiempo y muchos siglos, " [...] no solo afectó a las personas más próximas, sino también englobó todo lo social en su principio en sí"⁽¹²⁾. En esta perspectiva, consciente de la muerte, la niña que yo era, encontró dentro de sí fuerzas notables que adaptaron, tanto su forma de ver las situaciones de muerte en el pasado y en el presente, como una forma de enfrentar con ellas.

El análisis de la experiencia vivida en la infancia, me permitió percibir la diferencia del significado de la muerte para el niño y el adulto. Para los adultos que sobreviven la muerte, normalmente significa dolor y soledad. En el sentido humano, "[...] la muerte, no es solo la destrucción de un estado físico y biológico, ella también es la relación de un ser, que interactúa"⁽¹¹⁾. La destrucción de las relaciones humanas entre los individuos, causada por la muerte, permite que surja una relación con el vacío, pues el cuerpo viviente, cuando estimula al cuerpo muerto a través del toque de manos, del sonido de la voz, del llanto, no obtiene respuesta alguna: el vacío de la muerte se siente como un vacío de interacción, lo cual provoca dolor y rechazo del cuerpo muerto, cuyas funciones (andar, hablar, sonreír, llorar) dejan de existir.

Mientras que primeramente, el adulto percibe la muerte como un vacío de interacción, el niño la percibe como un momento de ausencia provisional, un deseo indeseable, intenso e inconsciente de " [...] volver al lugar de donde vino, a la vida intra-uterina"⁽¹³⁾. La conciencia de la propia muerte o la del otro, en la edad infantil o adulta, es sin duda, una de las mayores conquistas indispensables del hombre: "[...] no se trata solo de una cuestión de instinto, incluye también la aurora del pensamiento humano, que se traduce como una especie de revolución contra la muerte"⁽¹²⁾. Se entiende que esta revolución contra la muerte, provoca en el hombre la producción de una intensa variedad de representaciones mágico-religiosas sobre el cuerpo muerto, en especial cuando se trata de la representación del cuerpo muerto de Dios.

La niña, que era en aquella época, no comprendía ni preguntaba, solo imitaba y estaba subordinado al otro, al adulto. Percibía que la salida para sus conflictos infantiles era hacer como Jesús, conforme es expresado en el párrafo a seguir:

[...] veía todo el año en la iglesia, en el tiempo de Cuaresma, la imagen del Señor Muerto – el cuerpo inerte de una bella persona, hermosamente vestida, en reposo, a pesar de haber sido condenado, con las heridas abiertas, sangrando por haber sufrido una muerte violenta, muerte en la cruz [...], era un cuerpo humano idolatrado, adorado, reverenciado por todos y, principalmente por mis padres [...] El cuerpo muerto era transportado y tratado de forma muy especial y no era abandonado. Habían siempre muchas personas con el...

La influencia de esta representación fue tan fuerte y decisiva que no puedo mencionar el instante de mi propia decisión. Mi ente, mi yo, determinó que ningún día pasaría sin que yo deseará la muerte para mí, sin que yo la esperase todos los días, y la pudiera esperar como amiga y compañera, a pesar del dolor y sufrimiento atribuidos a ella. El cadáver humano suscita emociones, las cuales se socializan en prácticas fúnebres que condicionan una prolongación de la vida. El no abandonar a los muertos significa la sobrevivencia de ellos, sin embargo, no es una vida común, no tiene mas un cuerpo humano, que muestra a la muerte como una metáfora de vida, de forma que no existe un concepto, una idea de muerte, y si una imagen y mito⁽²⁾.

Con relación a mi deseo y ansia infantil por la muerte, no tuve por iniciativa que esta suceda, de buscarla conscientemente, pues, todas estas representaciones fueron reforzadas por el sistema educativo durante el período de la infancia y adolescencia, expresado en el párrafo siguiente, el cual es extraído de la historia de vida registrada en el diario.

[...] durante trece años, fui educada en colegio de monjas y aprendí el deber de ser hija de Dios. No había derechos, solo deberes, obligaciones, rigurosas disciplinas a los rituales, obediencia ciega [...] Desarrollar una preferencia por el Dios Muerto.

No fue un período de los más felices de mi existencia, sin embargo de mucho aprendizaje, pues las ideas y doctrinas religiosas introducidas por el sistema educativo, provocaron la aparición de dudas sobre Dios y el miedo a lo desconocido, conforme el párrafo a seguir.

[...] y si Dios no existe y Jesús no es Dios? Que hay en la muerte? Para mí, la muerte solo tiene sentido en Dios y como Jesús lo hizo. Jesús no se quitó la propia vida. Vivió la vida y

espero la muerte, y la muerte en la cruz, muerte del cuerpo físico-biológico sentido y vivido con su humanidad, con dolor y sufrimiento, a pesar de ser Dios.

Las preguntas sobre la existencia de Dios, la atracción por la imagen del cuerpo muerto de Jesús y la seguridad de mi propia muerte me acompañaron durante la infancia y adolescencia. Pasando a convivir con la imagen empírica de la muerte, aquella dada por la religión de mis padres y por las representaciones convencionales sobre inmortalidad, transmitidas por la escuela y, por lo tanto social y culturalmente construidas. La conciencia de muerte es también una consecuencia de interacción del individuo con otros individuos, con su cultura, además de la interacción con su propio yo⁽¹¹⁾. El inconciente no reconoce la muerte o el tiempo y en sus cavidades orgánicas y físico-químicas más íntimas, el hombre se siente inmortal. Es solo a través de la experiencia, en la coexistencia con el otro, que la especie humana va a morir, una vez que, el propio cuerpo se torna un cuerpo muerto – un cadáver. La muerte humana es una forma de conocimiento adquirido por el hombre, y por ser un saber exterior, aprendido, no innato, siempre sorprende. Por lo cual, el individuo la reconoce como una ley indiscutible: " [...] al mismo tiempo que cree ser inmortal, el hombre se llama de mortal" ⁽¹²⁾.

Con la noción de inmortalidad adquirida durante la educación escolar, durante la adolescencia, el sentido y el significado de la muerte fueron percibidos por mí como salvación. Entiendo que este contexto histórico-cultural del saber mágico-religioso, si no fue determinando, condicionó el foco de mi interés por el sentido y significado del propio cuerpo como experiencia vivida, que viene desde muy lejos en la historia de mi vida, con relación al objeto de estudio.

Tema 2 – influencia del saber real

La muerte nuevamente se presentó para mí, antes de ser un profesional de salud, en aquella época aún como estudiante. En esta ocasión, no era la imagen del Señor Muerto, abandonada y olvidada hace algún tiempo. Era un cadáver desconocido, de una mujer. En aquella época, comencé a estudiar anatomía y a frecuentar clases de disección en el Instituto Médico-Legal de Salvador, el Nina Rodríguez. La experiencia registrada en el diario muestra.

[...] el cuerpo esta desnudo, despojado de ropa y de belleza, abandonado, sin nadie que lo bese o acaricie, y con un olor

fuerte y desagradable, mezclado con formol [...] un cuerpo de carne y hueso estaba allí, esperando por alguien que lo tocara. Y no había nadie. Contemple aquel cuerpo y me sentí paralizada [...] estaba sola y me preguntaba: El cadáver, a final? Qué es la muerte?

Cuando la clase de disección inició, ya no estaba más solo. El observar otros cadáveres me hizo pasar de la fijación para entrar en el espanto, al observar el desarrollo, la apropiación del conocimiento, casi como una distracción del profesor y sus asistentes, al diseccionar a los cadáveres y manipular las partes anatómicas. Estas clases de disección del cuerpo humano se observan como un rito de iniciación, para los estudiantes, significa estar entrando en real contacto con el objeto del trabajo profesional del área de la salud, especialmente la medicina y la enfermería, y al mismo tiempo, con el sufrimiento y el dolor. El sufrimiento y la superación del dolor no son importantes para la adquisición del conocimiento y de actitudes adecuadas. Son también en sí, partes de actitudes necesarias. Tales clases provocan en los estudiantes innumerables reacciones emocionales y orgánicas, y ellos desarrollan mecanismos de defensa para enfrentar situaciones de muerte⁽¹⁴⁾.

Durante toda la disciplina de anatomía, a pesar de estar manipulando los cadáveres, en ningún momento las preguntas sobre la muerte fueron discutidas. El saber "real", organizado bajo la óptica de los paradigmas vigentes, en donde predomina la corriente del pensamiento positivista con visión analítica y cartesiana de la ciencia, influyen en la adopción del modelo biomédico para la formación académica en el área de la salud. Es un modelo fundamentado en las ciencias naturales, que se encuentra firmemente basado en el pensamiento cartesiano, que preconiza la separación entre materia y espíritu, cuerpo y mente. Este modelo considera al cuerpo humano, como una máquina que puede ser analizada por partes; la enfermedad es vista como un mal funcionamiento de los mecanismos biológicos.

La concepción de este modelo atraviesa todo el ciclo básico – Fisiología, Farmacología, Patología, Bioquímica, Histología y otras – como también las disciplinas específicas del área de enfermería. En todas las etapas de mi formación profesional, la pregunta sobre la muerte, fue tratada de forma muy superficial: durante el pre-grado fue apenas lo necesario para aprender y prepara al cuerpo muerto – el cadáver – para ser llevado a la sepultura; en la post-graduación, algunas horas fueron dedicadas al

estudio de la concepción de la muerte. No existía espacio para tratar las preguntas sobre la muerte y [...]cuando los profesores se referían a la muerte, era apenas para enfatizar a los estudiantes, los aspectos biológicos y la evolución técnico-científica de las terapias [...] o el conocimiento sobre el cuidado a ser brindado a los enfermos, incluyendo los moribundo, es decir, era esencialmente técnico.

El modelo biomédico excluye a la muerte de la existencia humana, pues trae una visión del cuerpo humano como una máquina compleja. La enfermedad es vista como destrucción de los aspectos biológicos estadísticamente mesurables, mientras que la salud es comprendida como la ausencia de enfermedad. Conforme la concepción de este modelo, los profesionales de la salud son "entrenados" para observar el cuerpo de los enfermos y buscar la cura de sus males, pues el cuerpo humano enfermo presenta defectos, por haber sufrido exceso o déficit, producto de alguna causa, como algún uso indebido, accidente o ataque de agentes desconocidos. El rol de estos profesionales es intervenir, física o químicamente, para arreglar el defecto en el funcionamiento de un mecanismo específico con problemas⁽¹⁵⁾.

Así mismo, como estudiante, tuve otras experiencias con el cuerpo vivo y el cuerpo muriendo, al coexistir con los enfermos hospitalizados, donde se percibía el dolor, el sufrimiento, la agonía y la soledad en circunstancia de muerte, como esta registrado en el diario de la historia de vida.

[...]cuidaba dedicadamente del cuerpo del enfermo. Lo bañaba, lo vestía, lo alimentaba, administraba medicamentos, eran rutinas cumplidas con amor, apoyo, brindando comodidad, consolando, en fin, cuidando para vivir o morir.

En esta labor observaba en el proceso de vivir y morir, es el cuerpo psicofísico que hace la diferencia en aspectos de vida y de muerte: vivo con movimiento, dinámico animado; e inerte inanimado, un cadáver destinado a la descomposición. Es entonces que, el cuerpo psicofísico y encarnado es la referencia, para que suceda el fenómeno de la vida y de la muerte. Sin él, la existencia humana desaparece. Lo que está muerto no tiene cuerpo y por eso, no tiene existencia humana, como sucede con el Cuerpo del Señor Muerto, considerado un culto hasta hoy por la Iglesia Católica durante la cuaresma. Por lo cual; para preservar la existencia humana, es preciso cuidar del cuerpo psico-físico y del ambiente del que forma parte. En la realidad de vida diaria, se encuentra el cuerpo, lugar de la presencia del humano

en el mundo, que hace posible construir su historia y convivir con los otros. Cuando esta en desarmonía, el cuerpo manifiesta señales, alterando profundamente la personalidad, los proyectos de vida, llevando esperanza de cura o si no es posible, a la desesperación.

Las influencias del saber "real", es decir científico, adquirido durante la formación universitaria, condicionaron mi especialización en terapia intensiva y, posteriormente mi introducción en el mercado de trabajo, como enfermera de una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital general de gran complejidad de la red pública, en la ciudad de Salvador. En el escenario de las Emergencias o UCI's ocurren la mayoría de las muertes, y en ellos existe un poderoso arsenal tecnológico para enfrentarlo, mas que en otros escenarios hospitalarios, y en donde el profesional de la salud vivencia el quehacer ético del ideológico sobre prolongar la vida o postergar la muerte, fuente de estrés para todos, principalmente para los enfermos y sus familiares.

Inmerso en ese ambiente en donde se encuentran recursos con avanzada tecnología y ciencia para asegurar la vida del cuerpo físico-biológico del enfermo, el propio cuerpo del profesional de la salud, está también expuesto a variados estímulos que generan reacciones y sentimientos. A todos estos estímulos estuve expuesta durante el tiempo que trabajé como enfermera intensivista. Esta vivencia condicionó mi trayectoria profesional en dirección a la tanatología, siendo la mayor dificultad enfrentada junto con el equipo, trabajar con el tema de la muerte frente a variados recursos tecnológicos, saber real especializado y profesionales con habilidades.

En tal ambiente, establecí una convivencia diaria con la muerte, con el avance tecnológico y con el cuerpo humano. Fue entonces que constaté, por el conocimiento vivido y no por lo teorizado, como yo y los compañeros desarrollamos actitudes de negación frente a la muerte. La confrontación con el cuerpo muerto – el cadáver – me conectaba a una pérdida significativa – la pérdida del cuerpo físico-biológico, la estructura básica que nos brinda la existencia. Según observé, desde el punto de vista biológico, y observando al cuerpo humano como un todo, la muerte no es un hecho único e instantáneo, es antes que todo, el resultado de una serie de procesos y de una transición gradual.

Tema 3 – Influencia Del Saber en la Enseñanza-Aprendizaje

Con la nueva visión adquirida sobre la influencia del saber real sobre el cuerpo, con un lugar de la existencia en el mundo, sobre la muerte como una presencia constante que requiere ser vista, considerada y respetada, y sobre el morir como un proceso de rutina en la existencia, cambié el escenario de mi ejercicio profesional. Pase a desempeñar la función de enfermera-docente y deje a la terapia intensiva. Los cambios fueron innumerables y precise de adaptación a estos nuevos estímulos sobre mi cuerpo y a la nueva realidad. Estas situaciones pueden ser aprendidas del párrafo a seguir.

[...] el cambio de ambiente de un servicio cerrado de tratamiento intensivo para servicios abiertos – servicios de enfermería y servicios ambulatorios; el perfil del enfermo bajo mis cuidados – de lo crítico para lo crónico; y las personas bajo mi supervisión – lo estudiantes de pre-grado del 6º semestre.

Con esta nueva función de enseñanza-aprendizaje, tuve la oportunidad de circular por los grandes hospitales de la red pública y privada, acompañando a los alumnos en sus prácticas. El perfil del enfermo en los servicios de enfermería y servicios ambulatorios, me proporcionó la experiencia con las enfermedades con respecto a lo crónico, muchas de las cuales dejaban secuelas o eran incurables, y el enfermo se encontraba en la fase Terminal. Esta vivencia se explica a seguir.

[...] los enfermos vivían el proceso de morir de forma lenta y gradual, sin utilizar los medios artificiales para mantener la vida.

Mientras que, algo no había cambiado: la permanente actitud de negación del proceso de morir y la visión de la muerte como un enemigo a vencer. El párrafo siguiente expresa esta percepción.

[...] cuando la enfermedad estaba en un estadio fuera del alcance de la medicina actual, y nada podía ser realizado, los profesionales de la salud presentaban actitudes semejantes: continuaban negando el proceso de muerte, ocultando con eufemismo, abandonaban el caso clínico o le atribuían poca importancia, se unían en la conspiración del silencio, mientras que las familias perdían su estructura ante la pérdida de su pariente.

Con respecto a los estudiantes, estaban allí esperando para aprender, inclusive para enfrentar la muerte. Mientras, muchas son las dificultades encontradas por los profesionales de la salud – inclusive yo, los enfermos y sus familiares –, para

poder convivir con este fenómeno que elimina la estructura básica de la existencia – del cuerpo psico-físico. Cuando busque apoyo en el programa curricular del pre-grado de la universidad.

[...] recordé que, en el pre-grado de enfermería, yo no había sido preparada para enfrentar estas situaciones de muerte y durante el proceso de morir. Aún, recordé de lo que sufrí con esto cuando ingrese al campo de trabajo en mi profesión.

Con los alumnos bajo mi supervisión, mi inquietud de cuidar del propio cuerpo del otro en proceso de muerte, aumento especialmente en la estructura orgánica, a la cual se le atribuye el sentido y el significado de la existencia humana, que se expresa en el párrafo a seguir.

[...] no sabía como conducir el proceso de la enseñanza-aprendizaje, una vez que no fui preparada para enfrentar con los aspectos de la muerte y ya no requería de aquellas medidas heroicas tan conocidas por mí, como enfermera intensivista.

En este contexto educativo, pase a observar al profesional de salud bajo la perspectiva de su propio cuerpo, en el contexto hospitalario, con la intención de construir un proyecto político-pedagógico para el cuidado humanizado del propio cuerpo del enfermo que esta muriendo.

REFLEXIONADO SOBRE EL ESTUDIO

La fenomenología merleau-pontyana, fue la opción metodológica más apropiada para este estudio, lo cual me llevó a escuchar lo inaudible, proporcionándome el poder “cerrar los ojos” y actuar de forma introspectiva, con el fin de retroalimentarme y de esta forma, aprender el sentido y el significado del propio cuerpo como una experiencia vivida. Siendo así, existe una intención constitutiva del sentido entre el propio cuerpo y el mundo que se mueve en horizontes abiertos de interpretaciones potenciales de lo percibido y por lo cual, su búsqueda no se agota, una vez que a cada aproximación, solamente parte de el puede ser mostrada.

En esta trayectoria existencial de la investigadora, su propio cuerpo como experiencia vivida, permitió establecer un continuo gnoseológico entre la experiencia, es decir el sujeto, el objeto y la interpretación natural y cultural. Lo cual significa, la no separación del cuerpo en el mundo, y la ubicación del sujeto en el mundo por el propio cuerpo. Además de esto, toda esta red construida con el saber mágico-religioso cuando fui niño y adolescente, con el saber

real como enfermera intensivista, y con el saber de la enseñanza-aprendizaje como enfermera-docente revela la conexión oculta de una visión sistémica y la fenomenológica de la muerte y del morir, lo que genera cambios de sentido y significado del propio cuerpo, no siendo visto como objeto o cosa, y si con una relación entre el sistema YO-OTRO-MUNDO⁽⁹⁾. Desarrolle la noción de cuerpo de forma amplia, superando la dicotomía clásica existente entre el cuerpo y el alma, materia y espíritu, sujeto y objeto.

De este modo, la aproximación con el objeto de estudio, me permitió desarrollar la tesis sobre la existencia del sentido y significado del propio cuerpo del profesional de la salud al cuidar del otro, quien esta muriendo, con la posibilidad de alcanzar una nueva visión sobre la muerte humana, en su aspecto existencial, por los significados del propio cuerpo de los profesionales de la salud. Considero que ellos son víctimas de actitudes superficiales y distorsionadas para con el morir, a través de la conservación de mitos tradicionales que conciben a la muerte como trágica, asustadora y dolorosa. Los profesionales de la salud pueden concebir a la muerte, basados en la comprensión del proceso biológico – la existencia orgánica y psíquica como una sola cosa. En esta perspectiva el propio cuerpo como experiencia vivida del profesional de la salud, el sentido y el significado atribuidos al proceso de morir y a la muerte son originados por el conocimiento científico, por una ciencia que no considera la metafísica, la cultura, los mitos tradicionales y las concepciones del sentido común.

Este conocimiento, entre otros beneficios, se constituye en un gran incentivo para los profesionales de la salud, para cuidarse al cuidar de otro que esta muriendo. Este cuidarse corresponde a la búsqueda del auto-conocimiento profundo, sobre la propia muerte como parte de su existencia, que permita diferenciar los contenidos propios y los ajenos y estar apto para identificar los principales factores que afectan el bienestar y la salud mental de ellos.

En esta perspectiva de cambio, en la concepción del propio cuerpo del profesional de salud y del cuerpo del otro que esta muriendo, ambos viviendo la experiencia del proceso de morir, surgen las siguientes preguntas: cómo los profesionales de la salud pueden conducir el proceso de morir con dignidad y sensibilidad por el sentido y significado del propio cuerpo? Cómo pueden prepararse para conducir este proceso? De esta forma, percibo que el

foco de la atención del propio cuerpo como existencia vivida, solo será posible si el profesional de salud se encuentra sensibilizado, desde el pre-grado con una formación que considere al propio cuerpo, como cuerpo cognitivo, encarnado y parte del mundo. La

existencia de la vida en plenitud, parte en el mundo contemporáneo, requiere buscar soluciones, muchas de ellas presentes en el propio cuerpo, como posibles para poder acceder a ellas por los sentidos y significados de este cuerpo como experiencia vivida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueiredo NMA. O corpo da enfermeira: instrumento do cuidado de enfermagem: um estudo sobre representações de enfermeiras. [tese] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Nery/UFRJ; 1994.
2. Polak YNS. A corporeidade como resgate do humano na enfermagem. [tese]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); 1996.
3. Polak YNS. Socialidade da doença: multidões de corpos e corporeidades solitárias. [tese] Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná (UFPR); 1997.
4. Labronici LM. A corporeidade propiciando o coexistir da racionalidade e da sensibilidade nas práticas de cuidar. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 1998.
5. Teixeira ER. O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: uma perspectiva estética na prática de enfermagem. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1998.
6. Silva RMRA. A percepção do corpo do cliente pela enfermeira: uma abordagem fenomenológica. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Nery/UFRJ; 2000.
7. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1999.
8. Chauí M. Convite à Filosofia. São Paulo (SP). Ática; 1995.
9. Merleau-Ponty M. O visível e o invisível. São Paulo (SP): Perspectiva; 2000.
10. Humerez DC. História de vida: instrumento para captação de dados na pesquisa qualitativa. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 1998.
11. Rodrigues, JC. Tabu da morte. Rio de Janeiro (RJ): Achiamé; 1983.
12. Morin E. O homem e a morte. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1997.
13. Rank O. O traumatismo do nascimento. Rio de Janeiro (RJ): M. Sobrinho; 1934.
14. Cancone MHVB. O "vestibular" de anatomia. In: Martins JS organizador. A morte e os mortos na sociedade brasileira. São Paulo (SP): Hucitec; 1983. p. 25-37.
15. Pessini L. Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo (SP): Loyola; 2001.