

RELACIÓN ASISTENCIAL EN ENFERMERÍA: ACERCA DE LA MUERTE Y EL MORIR

Laura Fascioli¹

"Morir es una costumbre que sabe tener la gente..."

Jorge Luis Borges
Milonga de Manuel Flores

Resumen:

Por lo menos hasta donde se sabe, el ser humano es el único ser vivo que es consciente de la muerte y es capaz de reflexionar sobre ella. Sabe que es inevitable y que desde que nace comienza a morir, pero en lo cotidiano, necesita alejarse de esa certidumbre para poder vivir. La muerte es para cada persona una experiencia incomprensible; puede ser pensada, imaginada, fantaseada, representada pero no vivida. La certeza y al mismo tiempo la comprensión-incomprensión de la muerte propia le genera una angustia inefable, indefinible que le ha llevado a tratar de relacionarla con otro tipo de vivencias para poder expresarla y darle un sentido, volverla pensable y compartible. De ahí que sea unida a la angustia de separación, angustia surgida de la experiencia común e ineludible del nacimiento. La separación del cuerpo de la madre – simbolizada en el corte del cordón umbilical- señala al mismo tiempo la certeza de la muerte y las infinitas posibilidades de la vida. El ser humano trata de aplacar esta angustia a través del encuentro amoroso, de la creación, de la búsqueda científica, artística, espiritual, religiosa. ¿Qué papel juega la relación asistencial usuario-enfermería en esta particular vivencia? ¿Qué ocurre en momentos de enfermedad donde la muerte reaparece como posibilidad o como realidad próxima?

NURSING ASSISTANT RELATIONSHIP: ABOUT DEATH AND DYING

Summary:

As far as we know, the human is the only living creature that is conscious about death and can reflect about it. He knows that it's unavoidable and as soon as he borns, begins to dye. But in everyday life he needs to remove that certainty to live. Death is for each person an incomprehensible experience; it can be thought, imagined, represented but not lived. The certainty and as the same time the comprehension-incomprehension about his own death gives him an ineffable and vague angst that forces him to link angst with another kind of experiences in order to express it and give it significance; he tries to make angst thought and shared. That's why angst is linked to separation's angst which comes from the shared and unavoidable experience of birth. The separation of his mother's body- that is symbolized with umbilical cord cut off – points out at the same time death's certainty and the infinitely possibilities of life. The human tries to calm down that angst through love, creation, scientific, artistic, spiritual and religious' search. What kind of role plays nursing assistant relationship in that special personal experience? What happens during sickness when death reappears as possibility or as near certainty?

¹ Licenciada en Enfermería. Licenciada en Psicología. Magíster en Salud Mental. Directora de Departamento de Enfermería en el Hospital de Clínicas de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. E-mail: laurafascioli@hotmail.com

RELAÇÃO DE ATENDIMENTO EM ENFERMARIA: ACERCA DA MORTE E O MORRER

Resumo:

Pelo menos até onde se sabe, o ser humano é o único ser vivo que é consciente da morte e é capaz de refletir sobre ela. Sabe que é inevitável e que desde que nasce começa a morrer, mas no cotidiano, é necessário se distanciar dessa certeza para poder viver. A morte é para cada pessoa uma experiência incompreensível; pode ser pensada, imaginada, fantasiada, representada mas não vivida. A certeza e ao mesmo tempo a compreensão-incompreensão da própria morte lhe gera uma angústia inefável, indefinível que lhe levou a tentar relacioná-la com outro tipo de vivências para poder expressá-la e dar-lhe um sentido, tornar pensável e compartilhar. Daí que seja unida à angústia de separação, angústia surgida da experiência comum e ineludível do nascimento. A separação do corpo da mãe – simbolizada no corte do cordão umbilical-assinala ao mesmo tempo a certeza da morte e as infinitas possibilidades da vida. Procura suavizar esta angústia através do encontro amoroso, da busca científica, artística, espiritual, religiosa, da criação. Que papel a relação assistencial usuário-enfermaria faz nesta particular vivência? O que acontece em momentos de enfermidade onde a morte reaparece como possibilidade ou como realidade próxima?

Probablemente no exista dentro de los complejíssimos procesos de la vida, un fenómeno que muestre tan claramente todas sus contradicciones internas como es la Muerte. Justamente al querer simplificarlo para entender algunas de sus características me veo obligada a desarmar el par dialéctico que es su esencia. Sin embargo es imposible separar la Vida de la Muerte, pues ambas son parte de un único proceso: la vida contiene la muerte, así como la muerte contiene la vida.

Se suele decir que los seres vivos son seres para la muerte. En cierta forma es así; sin embargo la muerte de cada ser en particular no termina con la vida como proceso natural. Individualmente, los seres, nacen, crecen, se reproducen y mueren en un proceso abierto y aparentemente infinito que tiende a perpetuar la Vida como tal. Es imposible prever si ella puede llegar a ser eterna. Por lo que se conoce científicamente parece haber habido un inicio, no se sabe si puede haber un final, aunque es factible que llegue a haberlo dada la dinámica siempre cambiante de los procesos naturales.

Estas brevísimas precisiones iniciales en torno al tema nos introducen en la contradicción principal del ser humano: es el único ser vivo – por lo menos hasta donde sabemos – que es consciente de la existencia de la muerte y es capaz de

reflexionar en torno a ella. Posee la certeza de lo inevitable de la muerte, sabe que desde que nace comienza a morir, pero necesita alejarse diariamente de esa certidumbre para poder vivir. La enorme angustia que provoca el saber que se avanza hacia la nada ha llevado al ser humano a lo largo de la historia a buscar distintas formas de aplacarla: la búsqueda religiosa, espiritual y científica, la reflexión intelectual, las construcciones imaginarias y fantasiosas, la creación artística, el encuentro amoroso y a veces hasta la misma destrucción.

El logro de la vida eterna y la inmortalidad han sido desde los tiempos más remotos preocupación constante de los seres humanos, aunque las formas de expresión de la angustia y las formas de enfrentamiento al fenómeno de la muerte han ido variando a lo largo del tiempo y de acuerdo a cada formación histórico-social.

Cotidianamente el ser humano niega la certeza de la muerte para poder desplegar la vida, pero ese saber negado a diario aparece y vuelve a aparecer en todas sus producciones y todos sus quehaceres, a veces en forma directa, a veces disfrazado.

Inevitablemente a lo largo de su vida particular, cada persona debe asistir a la muerte de alguien más o menos cercano o querido: vive en la muerte del otro la

experiencia de la muerte como parte de la vida, como proceso humano y como fantasía de su propio fin. Y acá aparece otra de las contradicciones: a pesar de ser un proceso común a todos, certero para todos, es ineludiblemente individual pues cada uno muere solo, aunque esté acompañado durante el transcurso del proceso de morir.

En este sentido se puede sostener que hay tantas formas de morir como de seres vivos existentes. Además de la probabilidad de morir de cierta manera por la simple pertenencia a determinada especie natural en determinado *habitat*, en ese ser humano se agrega una forma particular de morir y de encarar el problema de la muerte de acuerdo a la forma particular de vivir de cada uno y según la formación social de la cual es parte en cierto momento histórico.

Además de ser una instancia que se atraviesa en soledad es también para cada uno una experiencia incomprensible: puede ser imaginada, pensada, fantaseada, representada pero nunca vivida antes. Aún las experiencias de casi-muerte que han dado lugar a tantas especulaciones, algunas valederas y otras no, no son “la” muerte real.

Esa comprensión-incomprensión de lo que es la muerte promueve en el conjunto de la humanidad y en cada ser humano en particular una angustia indefinible, inefable que necesita expresarse a través de algún tipo de conducta que permita darle un sentido, volverla pensable e imaginable. Es así que en el psiquismo se la suele unir, para poder representarla, a otra angustia básica, también común a todos, pero está sí experimentada, que es la angustia de separación. La experiencia del nacimiento –común e ineludible para todos – marca un corte, una brecha entre un momento biológico de participación casi total con otro que no puede volver a repetirse jamás durante el lapso de vida individual. La separación del cuerpo de la madre – simbolizada en la realidad del corte del cordón umbilical – señala tanto la indefensión del recién nacido, su ineludible dependencia de otro para poder

vivir, como las infinitas posibilidades de realización y creación (de vivir) que la individuación permite. El momento del nacimiento define tanto la posibilidad de vivir como la certeza de la muerte más o menos próxima.

El embarazo pensado desde la madre, es tal vez la única experiencia que se acerca más a la vivencia de unidad del ser antes de nacer, si bien no es igual, pues la mujer al tener conciencia de sí y del otro que está gestando, marca ya la existencia de dos, por más que pueda fantasear que son uno. En el instante de separarse el recién nacido comienza un angustiante periplo que lo lanza a las infinitas potencialidades de la vida al mismo tiempo que le señala el inicio del camino hacia la muerte y le impide volver a la seguridad y al amparo de las envolturas maternas. Desde ese momento busca siempre, más o menos consciente de su desamparo y su soledad, repetir la experiencia de satisfacción de ser uno con otro. Muchas de sus acciones son significadas en torno a ese deseo, como es el caso de la búsqueda amorosa. La profundidad y plenitud del enamoramiento se alimenta al mismo tiempo del placer del encuentro con otro y del displacer de no poder ser totalmente uno-con-otro. En el mismo momento que parecen perderse los límites de uno mismo para fundirse en el placer amoroso con el otro amado se vuelven tangibles los límites biológicos propios que señalan dolorosamente la individualidad y la imposibilidad real del cumplimiento del deseo. Es importante entender que el deseo existe por su propia imposibilidad de realizarse. Cuando el deseo llega a ser realidad, deja de ser, cesa su existencia. Esta vivencia angustiada, consciente-inconsciente, placentera-displacentera, deseada-rechazada, de estar separados, de ser únicos, de ser un individuo, sustenta los procesos fantasiosos de lo que puede ser la muerte: es presentida e imaginada como separación total e irreparable. La pérdida que implica el fallecimiento de un ser querido y necesitado refuerza esta vivencia. Sobre estas experiencias básicas,

comunes a todos, pero vividas en forma única e irrepetible, se erigen las distintas construcciones culturales racionales e irracionales que buscan darle un sentido, un significado a la muerte y al proceso de morir. "Matar la Muerte" o por lo menos detenerla o frenarla es un deseo humano que nunca desaparece del todo. Tratar de alargar la vida es tal vez una forma de hacer lo mismo.

Dentro de la expresión literaria, son muy conocidos algunos autores modernos que dan cuenta de este deseo: el escritor colombiano Tomas Carrasquilla, en su cuento "A la diestra de Dios padre" y el argentino Ricardo Güiraldes en la novela "Don Segundo Sombra", a través de un guión narrativo similar, hacen que sus personajes centrales logren engañar a la Muerte (personificada en una mujer vieja, fea, lúgubre, provista de una guadaña) y la obliguen a no actuar durante un lapso prolongado. Al principio sin la Muerte todo es maravilloso, pero a medida que pasa el tiempo, las distintas calamidades que su falta acarrea llevan a que finalmente sea liberada y se acepte su presencia como parte necesaria de la vida. Cabe recordar que la artista uruguaya Mercedes Rein llevó el mismo argumento en la década de los 80 al teatro en una recordada obra que se transformó en pieza clásica de la dramaturgia uruguaya: "El herrero y la Muerte".

Por supuesto que estos ejemplos no son los únicos, en todas las expresiones del Arte y a lo largo del tiempo aparece tratado directa o indirectamente el tema de la Vida-Muerte. También es central en otros ámbitos de la creación humana. Se ha tratado siempre de acallar la angustia tratando de dar respuestas más o menos atractivas, más o menos reales, al misterio del morir. Lo terrible es que aún en el alivio que puede brindar la convicción en la fe religiosa o en los distintos tipos de creencias resuena la incomprensibilidad, el misterio y el horror de la certeza de la nada y de la desaparición de la vida individual. Por eso la angustia no termina de aliviarse.

A medida que cada persona crece y avanza en la vida va adquiriendo conciencia de lo que puede ser la muerte y al mismo tiempo se va acostumbrando a la idea de que va a morir. Muchas veces, de acuerdo a muy complejas circunstancias que se entretajan tanto en la cultura como en las experiencias y creencias personales, se puede llegar a aceptar - y a veces hasta desear - la llegada de la muerte.

La relación asistencial.-

Como ya dije se puede vivir en la medida que se niega la certeza de la muerte. Para los trabajadores del campo de la salud, esta negación es más difícil de concretar pues a diario se convive con la muerte. Esta situación obliga a desplegar distintos mecanismos defensivos que permiten actuar lo mejor posible en las distintas situaciones en las que está presente. Sin embargo esto no siempre es posible ya que ninguna situación es igual a otra como ninguna persona es igual a otra, aunque se compartan emociones, afectos y creencias. Es necesario recordar el concepto de vínculo pues sin duda lo que se establece con el usuario enfermo o moribundo es un vínculo definido por el tipo de relación asistencial. Es el establecimiento de un vínculo se ponen en juego aspectos que provienen de la intrasubjetividad de cada uno: la edad; la historia personal, los deseos, los proyectos de vida, los saberes, las fantasías, las formas de vivenciar las relaciones familiares y laborales, el momento de la vida por el que se transcurre, los diferentes roles, la situación de salud-enfermedad, el estado emotivo, la afectividad y sus posibilidades de expresión, el origen y la ubicación de clase, el nivel de instrucción, el contexto socio-económico y cultural, etc. Todo se va configurando de tal manera que hacen de la persona un ser único e irrepetible que despliega su particular forma de ser y de actuar en la relación con otro en determinado momento. Esto vale tanto para el usuario como para el trabajador. Se vuelve aún más complejo si pensamos que en la relación asistencial entra en juego

también la intra e intersubjetividad de los familiares del usuario.

Hay aspectos que provienen de la transsubjetividad, es decir del contexto en el que se desarrolla la relación asistencial. Hay que tener en cuenta los aspectos más macros de la sociedad en la que están inmersos, con sus aspectos socio-económicos, filosóficos, religiosos, científicos, éticos, culturales, artísticos, espirituales. Pero también los aspectos del contexto habitual de vida y desarrollo del usuario y su familia así como los del trabajador; las características de la institución Salud para esa sociedad y cultura, el valor y el significado que se le da a la vida, la muerte y la enfermedad. Las características del establecimiento institucional son también importantes, es decir si se trata de un hospital o un centro de salud, si es público o privado, cuales son sus reglas, sus formas de funcionamiento, su cultura. Finalmente también hay que considerar las formas de relacionarse, los valores, deseos, hábitos, conocimientos, fantasías y creencias personales que configuran la trama vincular del equipo de trabajadores de la salud. Hay otros aspectos que provienen de la intersubjetividad, es decir del aquí y el ahora relacionales del usuario y su familia con el trabajador y el equipo de salud. Y también las interacciones vinculares que se producen en la intimidad de la relación usuario-trabajador.

Como se ve, un vínculo es en realidad un complicadísima trama, una configuración relacional consciente e inconsciente que se despliega espacialmente en determinado momento, en relación dialéctica entre sus componentes y en avance permanente en espiral, lo que implica avances, retrocesos y repeticiones.

La relación asistencial señala una asimetría vincular determinada por un conocimiento que posee el trabajador de la salud y que supone le permite actuar en cada situación de la mejor manera posible para satisfacer una necesidad del usuario. Dados los aspectos que se ponen en juego

en este tipo de relación no alcanza con adquirir un saber intelectual. El instrumento principal que el trabajador de la salud debe aprender a conocer y utilizar es su propia personalidad. Para ello es preciso que sea consciente de sus afectos, deseos, fantasías, necesidades, temores, angustias, conocimientos e ignorancias, fortalezas y debilidades. Cada usuario y cada situación movilizan en el trabajador su propio mundo interno promoviendo el despliegue de fantasías y mecanismos de defensa que le permiten actuar de la mejor forma posible. Cuando la situación o el contexto desbordan las posibilidades de respuesta del trabajador se producen conflictos y desencuentros relacionales que pueden llegar a ser altamente dañosos.

En el caso de la muerte, las propias experiencias del trabajador lo sitúan de manera diferente frente al particular momento que vive el usuario. Sin embargo si bien el significado que cada uno da a la muerte, los ubica en lugares de parcial desencuentro, el hecho de que se trata de una experiencia inédita para ambos, de incertidumbre y de certeza para ambos y el hecho de compartir la misma cultura y la misma época, los acerca, al punto de una coincidencia afectiva que hace comprensible y compartible el proceso de morir.

Cuando el trabajador es un enfermero, en el vínculo se ponen en juego aspectos particulares de esta profesión que sellan de manera característica la relación asistencial. El enfermero cuida al usuario como persona total, lo acompaña en el tránsito hacia una situación diferente. En el proceso de cuidar se establece una forma de relación en donde el cuerpo cobra un valor especial. La persona moribunda depende en gran medida del enfermero y el cuidado del cuerpo, que en general hasta ese momento había realizado por sí mismo pasa a ser una función entregada a otro. Hay una pérdida de libertad. El enfermero se hace cargo del cuerpo del usuario: lo aseá, lo acaricia, lo conforta, lo protege, pero también lo daña, le provoca dolor (necesario o no), le señala

a través de sus acciones la existencia de un cuerpo, su cuerpo. Al estimular los sentidos y percepciones del usuario le recuerda que está vivo y al mismo tiempo que puede morir y perder todo eso. El enfermero interpreta las necesidades que muchas veces la persona no puede expresar con palabras y trata de satisfacerlas o darles un significado. Es un hacer que lo acerca a la función materna y por lo tanto reaviva la necesidad de la dependencia, de la unicidad con el otro, de la no separación. De la misma manera que la madre entiende las demandas de su bebe aunque este no las pueda expresar con palabras, el enfermero llega a comprender las exigencias y pedidos de la persona que cuida a medida que se va desarrollando la relación. Sólo cuando puede desplegarse este vínculo con satisfacción afectiva para ambos, se logran los objetivos que la fundamentan.

El enfermero no sale incambiado de cada una de estas situaciones: aprende y vivencia cada vez aspectos nuevos del otro y de sí mismo. La pérdida y la separación (aún en los casos de cura del usuario) están siempre presentes y obligan al enfermero a transitar por repetidos duelos

más o menos intensos según la particularidad del vínculo. De ahí la complejidad de su tarea, plena de significación humana. En las situaciones de muerte del usuario todos los procesos son más intensos y cargados de emoción aún cuando el enfermero recurra a la utilización de férreos mecanismos de defensa que le hacen aparecer frente a los demás y frente sí mismo como "endurecido" y capaz de soportar los trances más difíciles. Al mismo tiempo que es capaz de comprender la muerte del otro y ayudarlo en lo posible en su tránsito hacia otro estado, revive la finitud innegable de su vida, la incertidumbre del tiempo vital y la certeza de su muerte.

Difícil tarea que no es considerada en los equipos de salud y no se le da la atención y el tratamiento necesarios, tal vez también como mecanismo de defensa frente a la necesidad de dar solución a las pérdidas cotidianas. Sería muy interesante que se emprendiera un proceso de investigación al respecto que pueda aportar datos para buscar formas comunes que hagan menos difícil y tal vez más humano, el quehacer de enfermería.

*Recuerde el alma dormida
Avive el seso y despierte
Contemplando,
Cómo se pasa la vida
Cómo se viene la muerte,
Tan callando...*

Jorge Manrique
Coplas a la muerte de su padre