

¿Podemos cotidianizar la muerte?: el personal de salud y el cuidado de los dolientes

María Eugenia Molina Restrepo^a

Francesc Torralba, autor español en el texto antropología del cuidar escribe: "Si la muerte, es inexorable y además igual para todos, entonces, es preciso asumir plenamente en la vida humana este acontecimiento tan cotidiano y, por otro lado, tan excepcional. Se trata, por una parte, de un fenómeno cotidiano porque diariamente mueren centenares de seres humanos en el mundo, pero por la otra, se trata de algo excepcional, porque el sujeto que sufre este acontecimiento lo padece como una excepción, o mas exactamente, como lo más excepcional de su vida"¹.

Para los dolientes, familiares y allegados, la muerte del ser querido, es también un acontecimiento único e irrepetible, una persona muere y muchas otras quedan como suspendidas y detenidas en el vacío. El paciente y la familia constituyen el centro del cuidado de enfermería y forman una unidad. Cuando el paciente muere, la familia se ve sola, en un sitio desconocido, alejada de otros seres queridos que pueden darle apoyo y compañía. En el modelo de Abdellah² la enfermería es una profesión de ayuda. La atención en enfermería consiste en hacer algo por otra persona o suministrarle la información necesaria para que cubra sus necesidades o mitigue el sufrimiento. ¿Qué pasa cuando se acaba de morir un miembro de la familia? ¿Qué esperan familiares y allegados del personal de salud?

La muerte y el morir afectan profundamente el aspecto biológico, psicológico y social de la persona moribunda y por extensión a las personas cercanas con quienes ha tenido lazos de afecto y consanguinidad.

En relación con este aspecto un estudiante del VIII semestre de enfermería, escribe la siguiente experiencia de cuidado y la denomina



RENÉ MAGRITTE. *La traición de las imágenes*. (Esto no es una pipa) 1928/29. Óleo sobre lienzo, 62,2 x 81 cm Los Angeles, County Museum

a. Enfermera, Magister en fisiología, especialista en ética. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

Molina Restrepo M E. ¿Podemos cotidianizar la muerte?: el personal de salud y el cuidado de los dolientes. Invest. Educ. Enferm. 2003; 21 (1): 106 - 108

Recibido: 22 de noviembre de 2002
Aceptado: 7 de marzo de 2003

“Mi experiencia con la muerte

Ese día llegué al servicio donde realizaba mi práctica y de inmediato noté un cambio y una sensación diferente en el ambiente; ¿qué pasaría? Me pregunté. Entré al cuarto de enfermería y me coloqué el delantal, saqué mis implementos de trabajo y me dispuse a aprender, a trabajar, pero primero a recibir el turno de enfermería.

Una mujer iba y venía por el servicio, tenía en su rostro la expresión del sufrimiento; sus ojos rojos y cansados de tanto llorar, aseguraban el adiós eterno de un ser querido.

Nosotros, aislados del mundo subjetivo de esta mujer, lleno de frío y desconsuelo, comenzamos nuestro trabajo: fulano de la cama tal con diagnóstico tal, pasó la noche en buenas, malas o regulares condiciones, tiene pendiente esto, lo sangré para aquello. En fin, todos los datos necesarios para un buen trabajo en equipo.

- Se murió el paciente de la cama X. ¿Cómo? ¿Cuándo? fueron mis interrogantes: esta madrugada a eso de las cinco, respondió la auxiliar.

La noticia generó en mí la nostalgia y el deseo de descanso para aquel cuerpo desprovisto de vida. Cuando llegamos a la habitación todo mi ser se turbó, se llenó de impotencia y tristeza al ver aquella mujer que suplicaba con sus lágrimas una palabra o una mano en el hombro, que le significara que también lo sentíamos, pero que había que seguir hacia delante.

Por un momento esperé. En mi cabeza y en mi corazón se enfrentaron los sentimientos y los impulsos de acompañar a la mujer, contra el miedo, mi inexperiencia y la presencia de personal de enfermería - en la entrega de turno -, el cual no se enfrentó al hecho de que la vida se va y que así como se acompaña al enfermo y a su familia en el proceso mórbido y de recuperación, también se debe acompañar en el momento en que toda intervención falla y ocurre la muerte.

La mujer se despidió - Muchas gracias por todo - fueron sus últimas palabras y mi deseo de ayudarla se fue detrás de ella y se iba extinguiendo en cada paso que la mujer daba hacia la salida. Allí me quedé estático, como si un témpano de hielo proveniente de mi impotencia y de la reacción del personal, enfriara todo mi cuerpo. Este mismo hielo comenzó a salir en forma de agua cristalina por mis ojos, me inundó de tal manera que no terminé de recibir el turno, me encerré en el cafetín a reflexionar y a pensar acerca de nuestra atención holística durante todo el ciclo vital humano, incluyendo la muerte; teoría que siempre se enseña y se aprende, pero que pocas veces se lleva a la práctica”.

Lo anterior nos lleva a plantearnos numerosas preguntas desde nuestra dimensión ética y moral:

¿Qué cuidado de enfermería estamos brindando a los familiares y allegados del ser querido que va a morir o que acaba de morir?

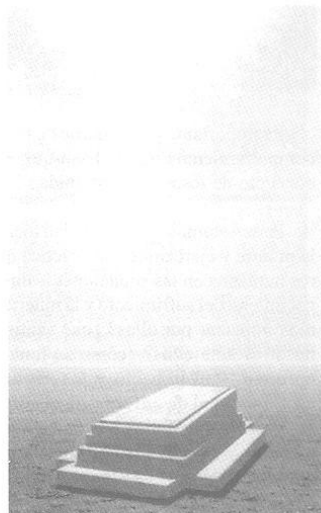
¿Estamos preparados para dar este cuidado de enfermería?

¿Cuál es nuestro papel frente a los dolientes?

¿Huimos? ¿Estamos ahí? ¿Qué significa para nosotros como profesionales de salud, la muerte de un paciente y el sufrimiento de los dolientes?

Los escritos de algunos autores ayudan a responder en parte, algunas de las preguntas planteadas y crean muchos otros interrogantes.

RENÉ MAGRITTE. (detalle) *El más allá*, 1938
Óleo sobre lienzo, 73 x 51 cm
Colección privada



Orlando Mejía³ anota: “Cuando por fin muere ese cadáver es sacado con sigilo, envuelto herméticamente en limpias sábanas blancas o verdes, a una hora que no coincida con la circulación de pacientes, de visitantes o de médicos. Los cadáveres reales son muy molestos para la modernidad y, en especial, en los sitios donde la medicina ejerce su poder tecnológico, teñido del dogma de la completa manipulación de la vida”

Michel Ribet⁴ escribe: “... Los enfermos necesitan humanistas dotados de ciencia y a menudo solo encuentran falsos científicos que carecen de dimensión humana...” En relación con esta afirmación y la experiencia de cuidado rescatada vale la pena preguntarnos: ¿En que consiste la dimensión humana del cuidado de enfermería? ¿cómo evidenciar la dimensión humana en el cuidador? La puesta en práctica de valores como la compasión activa por el sufrimiento del otro que lleva a la solidaridad, la capacidad de escucha y de comunicación, la actitud vocacionada que nos permite sentirnos impactados por el dolor y el sufrimiento y la responsabilidad frente a la vulnerabilidad del otro, en el contexto concreto con su historia, nos permite hacer evidente el aspecto humano de nosotros como cuidadores en el ejercicio del cuidado de enfermería.

Para Waston⁵, enfermera norteamericana, “La asistencia es un ideal moral, la meta que persigue es preservar la dignidad humana y la humanidad es el sistema de salud”.


Es importante preguntarnos ¿cuáles son las actitudes y comportamientos que indican que comprendo y aplico el concepto de respeto a la dignidad humana?

Pertenece a una sociedad tocada profundamente por la muerte y ejercemos una práctica que acompaña a los seres humanos en las situaciones – límite de la existencia, el nacimiento, el sufrimiento y la muerte – ¿qué tanto nos dejamos impactar por ellas? ¿qué sentimientos se generan en nosotros ante ellos? ¿cómo se traducen en el cuidado de enfermería el impacto y los sentimientos que generan en el personal de enfermería el sufrimiento y la muerte? ¿cómo miran de frente a la muerte ante tanto dolor y sufrimiento? ¿cómo ayudamos en el proceso de morir ante la muerte y luego de ella a los parientes, familiares y allegados de la persona fallecida?

Robert Fulton afirma: “La muerte y el morir no se pueden separar de la vida y del vivir... Nos enteramos de lo vulnerables que somos como individuos y como nación ante los estragos de la muerte”

¿Será que queriendo negar la muerte y el morir – alejándonos todo lo posible del moribundo, del cadáver y de sus allegados nos sentimos protegidos de ella?

¿Será que nos hemos anestesiado – como anota Isa Fonnegra de Jaramillo ante tanta avalancha de sucesos trágicos, traumáticos provenientes de una situación cotidiana de violencia? ¿Será que esa anestesia lesiona la capacidad de conmoverse, de indignarse y ser solidario y empático con la desgracia y el dolor ajeno?

La muerte ocurre a diario en nuestro país, en nuestra ciudad y en la práctica profesional a la cual estamos vinculados, pero el evento es único y muy difícil de afrontar para las personas cuyo ser querido acaba de fallecer. Atrevámonos a acercarnos y a reflejar en palabras y acciones, algo de lo mucho que los dolientes pueden estar necesitando en ese momento. 

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torralba F. Antropología del cuidador. Barcelona: Instituto Borja de Bioética; 1998: 291 y 292
2. Halterman T, Ray D, Mecura E, Schmeiser D, Taggart F, Y Yancey R, Fraye Glenn Abdellah. Veintinueve problemas de enfermería en: Marriner A y Raile M. Modelos y teorías en enfermería Madrid: Harcourt Brace; 1999: 116
3. Mejía O. La muerte y sus símbolos. Muerte, tecnocracia y posteridad. Medellín: Universidad de Antioquia; 1999: 17
4. Ribet M. Le Monde del 16 de febrero de 1977. citado por: Schwastzenberg L. y Viansson Ponté P. Testimonios de vida. Barcelona: Gedesa; 1978: 298
5. Watson J. Nursing: Human science and human care. Norwalk, C. T: Appleton – Century – Crofts; 1985: 40. Citado por: Patton T, Bennett P, Porter B y Sloan R. Jean Watson. Filosofía y ciencia de la asistencia en: Marriner a y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt Brace; 1999: 144