

Aun la muerte es un asunto de cuidado para enfermería

ELIZABETH MURRAIN KNUDSON*

La Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se presta a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación.

(Definición de enfermería del CIE)

Resumen

Debido a dos situaciones de enfrentamiento y manejo de la muerte que representaron momentos críticos en mi vida, una como estudiante y la otra como docente, es que deseo compartir esta reflexión con el propósito de recordar el profesionalismo que lleva implícito el abordaje de la muerte en nuestro quehacer diario, pero también la necesidad de recordar que justamente como mujeres, enfermeras, madres e hijas, experimentamos diferentes calidades y cantidades de sentimientos que debemos entender, conocer y manejar para tener la posibilidad de acompañar al paciente y a sus familiares a enfrentar tan difícil y dolorosa situación sin agredirnos a nosotras mismas, o “dejar de lado nuestra propia emotividad en aras de la idoneidad y profesionalismo.”

Palabras clave: cuidado, duelo, enfermera, muerte.

Abstract

Due to the coupled situation of facing and managing a death which constitute a critical moment in someone else's life, one as a student and the other as faculty, both individuals wish to share this reflection with the purpose of reminding those involved, of the need for professionalism that is implicit in facing death as part of our daily work, but also the need to remind nurses that those who are women nurses as women, mothers, daughters, we experiment different types and amounts of feeling that must be understood and recognized and managed in order to have the possibility of accompanying the patient and the family in facing such a difficult and painful moment without offending ourselves or pretending to "set aside our own emotions in pro of suitability and professionalism".

Key words: Care, morn, nurse, death.

* Enfermera Egresada Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Auditoría en Salud. Diplomada en Epidemiología y Docencia Universitaria.

Recibido: 7/03/2005 Aprobado: 20/01/2006

PRESENTACIÓN

Soy enfermera egresada hace nueve años. De las situaciones críticas que más recuerdo en mi formación universitaria de pregrado fue la muerte de mi primer paciente: un niño de ocho meses, hospitalizado en La Misericordia de Bogotá por una falla multisistémica secundaria a malformaciones congénitas, con evidente deterioro y retardo en su crecimiento y desarrollo. ¿Cómo estaba vivo aún? No lo sabíamos, pero para la fecha tenía indicación de código de no reanimación.

Esa mañana llegué y encontré al bebé con cables por todos lados... Estaba organizándolo en la cuna con la ayuda de una de mis compañeras para bañarlo después. En ese momento empezó a disminuir progresivamente sus signos vitales... se estaba muriendo. Mi profesora de aquel entonces, se encontraba por fuera de la habitación conversando con la madre del niño, una mujer joven, casi una niña, era su primer hijo...

Recuerdo que el bebé ocupaba la segunda cuna en una sala que tenía la mitad de las paredes en vidrio, por tanto, era muy factible que desde afuera

nos observaran perfectamente bien. No tuve necesidad de salir a decirle a la madre lo que había ocurrido, el niño había muerto. Mi corazón estaba absolutamente constreñido; tenía un vacío en la boca del estómago y las lágrimas se escurrían incontenibles de mis ojos. Mi profesora ingresó a la sala y tras ella la madre del bebé; la profesora asumió la situación, mientras yo abrazaba fuertemente a la madre... Unos minutos después de permitirle que se acercara al bebé, ella lo miró profundamente, lloró y lo abrazó; después empezamos a desconectar los sistemas de acceso venoso y aéreo que tenía el bebé. Lo organizamos según lo aprendido y el protocolo de la institución; le pregunté a la madre qué deseaba hacer y ella me contestó: “voy a llamar a mi esposo para que me ayude con todo”, entonces decidí que no lo llevaran a la morgue hasta que sus padres estuvieran listos.

No se si transcurrió un largo de tiempo ... o fue que el tiempo se me hizo eterno. Se adelantaron los tramites administrativos y después de irse los padres, mi profesora me llamó aparte... Yo esperaba que pudiésemos hablar de lo ocurrido ¡jamás en mi vida había visto morir a una persona y menos a un bebé!. Tenía angustia, miedo y dolor; quería expresar muchas cosas; tenía preguntas y reproches almacenados en mi garganta... Pero a cambio de poderlos compartir y expresarlos, recibí un fuerte regaño y algunos comentarios que todavía hoy, a veces, rondan mi cabeza: “¡Que falta de profesionalismo, que debilidad, usted no sirve para esto!”... y eso fue todo, me dejó sola sin decir una palabra mas.

A partir de entonces, siempre tuve claro en mi desempeño como enfermera aquello que había aprendido en las asignaturas de salud mental y en las psicologías cursadas: *“la necesidad de entender y conocer lo que se siente para poderlo abordar y aprovecharlo para fortalecer la esencia humana”*. Los sentimientos no son ajenos a nuestra esencia profesional, al contrario, requieren de una presencia concreta, explícita, honesta y real para poder comprender, interpretar y prever en lo posible todo aquello que el ser que se encuentra a nuestro Cuidado, así como su familia y su acompañante puedan necesitar; por ejemplo, un abrazo o un apretón de manos a la persona que está muriendo, “no porque



la muerte duela”, así lo expresan ellos, sino porque dejar a los seres queridos sí acongoja; un sorbo de agua, un tinto o una limonada, pues como dicen los abuelos, algunos necesitan el agüita del descanso y solicitan aquello que saborean con más placer; la compañía de un sacerdote o pastor según la religión, los santos óleos, una oración; la distancia del familiar “que no me deja ir”, son algunas situaciones, entre las tantas que aborda uno como enfermera en los diferentes servicios.

Siempre he continuado con serenidad y absoluto profesionalismo viviendo las relaciones con los otros, llámese paciente, amigo, familia, y hoy en mi nuevo rol como maestra me comporto con los estudiantes con la misma empatía del pasado, y lo mejor es la sensación de tranquilidad de mi alma. Lloro si así lo necesito, río, abrazo, digo lo que siento y pienso en cada momento, apoyo, oriento, acompaño..... Cuando evoco lo que ha sido mi desempeño laboral, es muy grato recordar cómo es esa honestidad en el sentir con claridad y conocimiento en el área de salud mental, que han facilitado el afrontamiento de cada situación; esto es lo que ha hecho de mí “una profesional especial y muy humana” según lo evalúan y lo manifiestan las diferentes personas con las que he interactuado. Eso sí, también he tenido la capacidad de despojarme progresivamente de los sentimientos generados mediante reflexiones y terapias con el grupo de trabajo o con mi célula de amigos, para evitar lesionarme como persona al sobrecargarme de dolores y tristezas, más cuando durante mi desempeño laboral he tenido la oportunidad de brindar cuidado a pacientes en estado crítico, crónico y terminal, y en los casos que me han permitido brindarlo también a sus familias.

Durante el primer semestre de 2003 reviví todos estos recuerdos y esa es la razón que motivó la presente reflexión. Al mes de haber iniciado la asignatura de teoría, muere atropellada por una buseta, en Bogotá, en la calle 72, en horas de la noche, una de mis estudiantes. Esa misma noche nos habíamos despedido, pasadas las siete de la noche, al salir de la Universidad después de asesorar al grupo en un ejercicio académico que debían presentar la semana siguiente. Recuerdo bien que era un jueves y que a las

siete de la mañana recibí una llamada: “es suya la estudiante Yolanda Isabel”, a lo que respondí afirmativamente, y entonces vino la noticia: “falleció anoche”... después hubo muchas llamadas informándome más detalladamente la situación. ¡Ese no es el orden lógico de las cosas, primero mueren los padres y luego los hijos; primero los maestros y después los estudiantes!

En general, la percepción que tienen de las enfermeras los pacientes, los estudiantes y las familias es que somos frías, insensibles y calculadoras. Y es muy cierto, sobre todo cuando nos negamos la oportunidad de vivir –sin llegar a extremos y dramatis– los sentimientos y expresarlos según la situación, “porque eso es debilidad de carácter y falta de profesionalismo”; nosotras también tenemos el derecho de afrontar los duelos y las pérdidas con calidez y humanismo; a veces se aprende más mediante el ejemplo, la interacción en los pasillo o en los sitios de práctica y no tanto durante el transcurso del discurso de la clase.

A partir del momento en que empezamos a vivir, la muerte es lo más seguro con que contamos,





sin embargo, es lo que menos esperamos y menos sabemos afrontar y entender. Es por esa razón, que así como lo describe el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), es compromiso de la enfermera cuidar de las personas aun de las moribundas, hay que cuidar no sólo al paciente o persona que está falleciendo, sino también a su familia que debe asumir y elaborar el duelo.

Para mí hoy vale la pena hacer este llamado, pues definitivamente en nuestras estructuras académicas y laborales debemos incursionar espacios de conocimiento, enfrentamiento y manejo del estrés y de la muerte por salud mental y por salud ocupacional; porque si nosotras como profesionales no la entendemos, o no la sabemos enfrentar, cómo vamos a apoyar y orientar a otros, bien sean pacientes, familiares o estudiantes, porque también somos humanos y tenemos nuestros propios dolores afectivos no resueltos, miedos, dificultades, concepciones cul-

turales y religiosas. El llamado se hace más necesario porque estamos en una situación social de crisis evidente por la muerte constante que genera no sólo el conflicto armado, sino porque la supervivencia en este país cada día es un asunto de vida y muerte; la dificultad laboral, el estrés, la vida agitada, la precariedad económica y la injusticia social produce cada día tantos o más muertos que las mismas armas, y si no enseñamos a nuestros estudiantes y futuros profesionales a conocer, entender, enfrentar y manejar la muerte, estamos entonces faltando a nuestro compromiso académico y social, puesto que *la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración... de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.*

BIBLIOGRAFÍA

BASSO Domingo M., "Nacer y Morir con Dignidad", en *Estudios de bioética contemporánea*, O.P., Colección Selare, Bogotá, Colombia, 1999.

ESCOBAR Triana J., *Morir como ejercicio final del derecho a una vida digna*, v. 7, Colección Bios y Ethos, Editorial El Bosque, Bogotá, Colombia, 1999.

RIGOL CUADRA Assumpta, UGALDE APALA-TEGUI Mercedes, *Enfermería de salud mental y psiquiatría*, Salvat Editores S. A., Barcelona, España, 1995.

VALLEJO NAGERA J.A., *Guía práctica de psicología familiar: cómo afrontar los problemas de nuestro tiempo*, Editorial Planeta, Bogotá, Colombia, 1995.

anecnal@andinet.com

www.inc.ch

www.enfersalud.com