

CAPÍTULO I.

Desafíos de la bioética a partir de las categorías: cuerpo y dolor total en el final de la vida¹

Verónica Naranjo Quintero²

Resumen

En las últimas décadas, el cuerpo ha ocupado un papel importante en el análisis teórico, vale la pena decir que el cuerpo es lo que nos constituye y lo que somos. En este sentido el texto busca retomar la comprensión y la importancia del cuerpo desde el discurso, y el aporte bioético, en un tema tan relevante como lo es el final de la vida. Para lograr lo anterior, en un primer momento, se clarificará la categoría de cuerpo desde diversos sustentos para llegar a la

-
- 1 Las reflexiones de este texto surgen de la investigación “Perdiendo el sentido de lo humano: una reflexión multidisciplinar de la actual psicopatologización de la vida cotidiana”, llevada a cabo en el grupo de investigación GIEB de la Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia).
 - 2 Magíster en Bioética. Doctoranda en Género y Diversidad de la Universidad de Oviedo (España). Perteneciente al Grupo de Investigación oficial de la Universidad de Oviedo “HEAL. Humanidades Médicas y Medioambientales”. Pesquisa doctoral “El dolor menstrual”. Perteneciente al Grupo de Investigación en Ética y Bioética “GIEB”. . Google scholar: https://scholar.google.com/citations?user=_PaCwyYAAAAJ&hl=es Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9371-1009> Correo electrónico: u0296342@uniovi.es o vernaqui@yahoo.es

conclusión teórica de su importancia. En un segundo momento, se trabajarán las categorías cuerpo y dolor —total— a través de preguntas pertenecientes a las encuestas realizadas a once pacientes del Hospital AdventHealth de Florida. Esto, con el fin de lograr tener una medición de la vulnerabilidad que enfrentan estas personas. Finalmente, en el tercer momento, se analizan los desafíos bioéticos que dejan las connotaciones de dolor, sufrimiento, vulnerabilidad, para lograr, desde allí, una praxis de la comprensión del cuerpo y el dolor en el final de la vida, además de los retos puede dejarnos este análisis.

Palabras clave: bioética, cuerpo, dolor, final de la vida, desafíos.

Abstract

In recent decades, the body has occupied an important role in theoretical analysis, it is worth saying that the body is what constitutes us and what we are. In this sense, the text seeks to resume the understanding and importance of the body from the discourse, and the bioethical contribution, in a topic as relevant as the end of life; to achieve the above, this work will address three moments: First, the category of body will be clarified from various supports to arrive at the theoretical conclusion of the importance of the same. Subsequently, in a second item, the body and total pain categories will be worked through questions pertaining to the surveys of 11 patients of the Advent-Health Hospital of Florida, to achieve a measurement of vulnerability.

Keywords: bioethics, body, pain, end of life, challenges.

Resumo

Nas últimas décadas, o corpo tem desempenhado um papel importante na análise teórica, vale a pena dizer que o corpo é o que nos constitui e o que

somos. Neste sentido o texto busca retomar a compreensão e a importância do corpo desde o discurso, e o aporte bioético, em um tema tão relevante como o final da vida; para conseguir o anterior, este trabalho abordará três momentos: Numa primeira fase, a categoria de corpo será clarificada a partir de diversos meios para chegar à conclusão teórica da importância do mesmo. Posteriormente, em um segundo item se trabalharão as categorias corpo e dor-total- através de perguntas pertencentes às pesquisas realizadas a 11 pacientes do Hospital AdventHealth da Flórida, para conseguir ter uma medida da vulnerabilidade.

Palavras-chave: bioética, corpo, dor, final da vida, desafios.

DOI: [10.58863/20.500.12424/4284652](https://doi.org/10.58863/20.500.12424/4284652)

Categoría de cuerpo

El cuerpo en las últimas décadas ha proporcionado un sinnúmero de interpretaciones, las cuales, permiten analizar sus matices en distintas épocas. Vale la pena destacar entre estos matices, por ejemplo: la negación del cuerpo a partir del pensamiento de Platón en su tratado de la inmortalidad del alma y la reminiscencia. Posteriormente, con el sincretismo del lenguaje filosófico-teológico en la consolidación del cristianismo. Asimismo, existen argumentos que en la misma época dejan entrever la necesidad del cuerpo y su integralidad, como, por ejemplo: la prosa del “Cantar de los cantares” y el lenguaje mitológico de los pueblos que reflejan devoción al cuerpo y su necesidad. Sumado a esto, y con el pasar del tiempo se presenta una supremacía a la corporalidad. Con el fin de comprender este giro hermenéutico, debemos valernos del arte y las creaciones de artistas como Miguel Ángel y Da Vinci; ambos con su manera de trazar el cuerpo humano generaron nuevas visiones a partir del trama corporal, verbigracia, el antropomorfismo que simboliza una relación

con la divinidad a partir del cuerpo y los que ese constituye. En todo caso, es un avance al estudio de la anatomía.

De esta supremacía subyacen las décadas de 1950, 1960 y 1980, en las cuales, aconteció la revolución sexual producto no solo de lo que se venía concibiendo de la corporalidad si no de inventos como el carro y las píldoras para el control de la natalidad, las cuales, hicieron sentir a las personas autónomas y libres. Seguidamente, en la época contemporánea aparecen varios autores con aportes importantes para la interpretación del cuerpo. De manera apresurada, se puede aludir a Michel Foucault y su forma de transversalizar el poder con el cuerpo, esta autoridad se logra a partir del lenguaje que dará inicio a la anatomización-control del cuerpo del otro.

En nuestra época hay diversos aportes a la comprensión del cuerpo, entre estas, el arte que siempre será el lenguaje afín para acercarnos y entender más acerca del cuerpo. El arte es el lenguaje por antonomasia del símbolo y tiene la posibilidad de sintetizar la vida y los detalles de esta.

A partir de esta perspectiva, se manifiesta la figura de la artista francesa Orlan (2012), ella no solo ha decidido llamarse así, si no que ha convertido su vida en obra. “El cuerpo para Orlan es un cuerpo obsoleto, que no sirve, el cual hay que cambiar y transformar” (Francette, 2012)³. De modo que, una persona que contempla el arte podrá observar, por ejemplo, que en esta artista el lenguaje artístico es ilimitado y, en el caso del cuerpo, el discurso no solo refleja una técnica —como logra hacerlo ella desde las cirugías para cambiar su apariencia física—, sino que muestra la variedad de *significados* que podemos brindar al cuerpo. Como argumenta Lebreton (2002) “el cuerpo parece

3 Véase el arte de Orlan en el libro: *Arte carnal o cuerpo obsoleto/Hibridaciones y refiguraciones*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Museo de Antioquia (Mireille Suzanne Francette Porte, 2012).

algo evidente, pero nada es, finalmente, más inaprehensible que él. Nunca es un dato indiscutible una aprehensión, sino el efecto de una construcción social y cultural” (p. 14).

Por esta razón, el cuerpo se convierte en un punto de partida importante para analizar nuestra vida. Lo que se busca es integrar la apreciación del cuerpo y su dimensión espiritual, de manera que, se entrelacen para depurar dualismos que aún quedan en el lenguaje como intuición del pensamiento de la cultura hebrea. Para esta, el ser humano tiene un carácter unitario, que se fundamenta en el vocablo *basar* (totalidad de la persona).

Reflexión bioética de cuerpo y dolor

Para comprender la relación entre cuerpo y dolor, se hará alusión a un resultado obtenido en el Hospital AdventHealth de Florida, en Orlando⁴. Allí, se aplicó una encuesta a 11 pacientes con diagnóstico de algún tipo de cáncer, tales como: pancreático, colón, colangiocarcinoma y cáncer de mama. La edad de los pacientes osciló entre los 34 hasta los 70 años. Aquí, se detalla el resultado de la categoría dolor espiritual (se comprende como dolor total⁵) y cuerpo, según la apreciación de los pacientes. A continuación, se muestran los resultados de la encuesta:

A la pregunta: ¿siente dolor espiritual?, 1 no respondió; tres (3) que equivalen al 30 % sí sentían dolor espiritual; siete (7) que equivalen al 70 % no sen-

4 Estas encuestas se realizaron con el apoyo de la Dra. Wanda Abondano, Orlando, Florida, Estados Unidos a finales de 2017. Es de aclarar que quienes fueron partícipes de la encuesta, firmaron un consentimiento informado, el cual no se publicará por la apuesta ética de proteger los datos de quienes libremente participaron.

5 El dolor total fue una expresión acuñada por Cicely Saunders, creadora de los cuidados paliativos.

tían dolor espiritual. A la pregunta: ¿en qué parte del cuerpo sienten el dolor espiritual?, 1 no respondió. Tres (3) que equivalen al 30 % argumentó en todo el cuerpo; siete (7) que equivalen al 70 % respondieron que en ninguna parte. A la pregunta: ¿cómo define su relación con el cuerpo?, 1 no respondió; cinco (5) que equivalen al 50 % respondieron tengo un cuerpo; cinco (5) que equivalen al 50 % no lo han pensado. En lo que tiene que ver con la pregunta: ¿cuál es la parte del cuerpo que más valora, uno (1) que equivale al 9,09 % dijo que los ojos; diez (10) que equivalen al 90,90 % respondieron que todas las partes del cuerpo. A la pregunta : ¿cómo les gustaría vivir la espiritualidad desde su cuerpo; siete (7) que equivalen al 63,63 % respondieron que abrazándose o que lo abracen; tres (3) que equivalen al 27,27 % respondieron que cantando o que le canten; uno (1) que equivale al 9,09 % respondió que ayudando a los demás.

La reflexión bioética en torno al cuerpo y al dolor, claramente se puede sustraer de lo trabajado desde las encuestas. En este sentido, surge un análisis que probablemente ilumina la relación del cuerpo y el dolor.

Las preguntas: ¿siente dolor espiritual? y ¿en qué parte del cuerpo sienten el dolor espiritual?, un 70% afirmó no sentir dolor espiritual. Para la segunda pregunta el 30% respondió en todo el cuerpo.

Esto llevó a considerar varias interpretaciones, entre ellas, que hablar del cuerpo en términos metafísicos es complejo, es decir, hay conciencia de que el cuerpo duele y dónde duele, pero al hablar en términos intangibles existen dudas. También, se puede afirmar que aunque pueda ser una totalidad, las personas no lo dimensionan. De allí que, “no hay dolores corporales, sino dolores causados por nuestro cuerpo” (Arregui, 2012, p. 232) y este cuerpo es lo que soy.

En la reflexión de cuerpo, se preguntó: ¿cómo define su relación con el cuerpo? En las posibles respuestas se encontraron:

- › Tengo un cuerpo con (5 = 50%)
- › Soy cuerpo (0 = 0%)
- › No lo he pensado (5 = 50%)
- › Ninguna, cuál (0 = 0%)
- › 1 persona no respondió

Según la encuesta, es notorio que tener es mejor que ser y que muchos de los encuestados no habían pensado esto antes. Lo anterior puede ocurrir porque no tienen claridad si hay dolores espirituales, dicho de otra manera, el pensar la dimensión espiritual puede posibilitar interiorizar en lo que cada persona es. En cuanto a la persona que no logra responder, puede ser por falta de información al momento de resolver las preguntas o dificultad para hacerlo.

Parfraseando a Jorge Vicente Arregui (2012), somos un tipo de organismo vivo que desarrolla una autoconciencia y dispone de un margen de libertad que queda ligada a una imagen de finitud. Lo anterior puede aplicar al 0% de la pregunta acerca de “soy cuerpo”, esto deja una hermenéutica abierta para lograr trabajar con las personas en situación de fragilidad (enfermedad), la afirmación de no tener un cuerpo, sino que son cuerpo y esto, qué implicaciones puede tener en la aceptación y vivencia de su enfermedad.

En lo que tiene que ver con el concepto de cuerpo se aludió a cuál es la parte que más valoran. Un 90% afirma que todas las partes del cuerpo. Esto, desde la comprensión de la ética corporal es plausible, sobre todo, cuando la situación de la enfermedad puede llevar a la persona a sentir rechazo de lo que es su cuerpo. Ciertamente, puede ocurrir que como resultado de esta encuesta se toma conciencia de nuestro cuerpo cuando estamos enfermos, allí,

se abre una interpretación diferente de lo que somos, el cuerpo nos habla y el enfrentarse a la idea de finitud nos lleva a prestarle más atención.

Para la pregunta: ¿cómo les gustaría vivir la espiritualidad desde su cuerpo?, el 63 % respondió que abrazándose o que lo abraza. Esto, comprendido en manifestaciones de acogida, reconocimiento y escucha, refleja la necesidad de verse y ver la realidad del otro.

Retomando a Le Breton (2002), la manera de comprender el propio cuerpo se relaciona con la manera en que comprendemos el cuerpo del otro, el cual, se encuentra despojado de toda interioridad, como es el caso de una valoración médica.

Siendo el abrazo una buena alternativa del autocuidado y el cuidado, los movimientos corporales enseñan que no hay que ir muy lejos para entender lo que necesita el otro. Con los porcentajes aludidos y posibles interpretaciones arrojadas, se pueden mencionar los desafíos en cuestión. Hasta aquí, se ha reflexionado acerca de las categorías cuerpo y dolor desde la perspectiva de la espiritualidad con el objetivo de pasar a profundizar el cuerpo y el dolor en la experiencia del final de la vida.

Desafíos bioéticos cuerpo y dolor en el final de la vida

En su obra *Antropología del cuerpo y de la modernidad*, David le Breton (2002), manifiesta que: “Sin el cuerpo, que le proporciona un rostro, el hombre no existiría” (p. 7) y la existencia de cada persona es corporal.

Lo anterior nos ayuda a reconocer lo que ya se ha mencionado antes, pero con mayor énfasis. Es la posibilidad de comprender el proceso del cuerpo, es decir, nacemos y la ontogenia ocasiona que nuestro ritmo biológico sea continuo y la mejor manera de evidenciarlo es la apreciación de la corporalidad.

Por eso, hablar de temas bioéticos, como lo son el principio y el final de la vida, implica una comprensión de qué es el cuerpo. Si para alguien la realidad del cuerpo corresponde a productividad, necesariamente un cuerpo adulto, cansado y enfermo, no será concebido como un cuerpo necesario.

Esta propuesta no acoge la anterior visión, pero sí, se une a la interpretación de comprender el cuerpo, como lo argumentó Perrot (2008):

[...] no el cuerpo inmóvil en sus propiedades eternas, sino el cuerpo en la historia, en la lucha contra los cambios del tiempo, pues el cuerpo tiene una historia física, estética, política, ideal. (p. 51)

En consecuencia, y citando a Naranjo (2016):

Para Ramón Lucas, es importante comprender que el cuerpo ocupa un espacio, pero es diferente al cuerpo no humano, es decir, los animales o plantas. Por eso, aunque el cuerpo humano ocupe un espacio como los otros seres vivos, debe generar grandes diferencias. Entre tanto, el bioeticista Lucas le apuesta a nombrar la corporeidad humana como la experiencia que tiene el ser humano, como algo más que un cuerpo. (p. 16)

Esto implica que sí se logra visualizar lo anterior como una realidad metafísica o del yo interior, no solo es importante generar una mirada inductiva de esta dimensión humana, mejor aún, es ser consiente que esta habita en el cuerpo, por eso:

En muy buena medida, las cuestiones centrales de bioética dependen de la consideración de la corporalidad humana que, a su vez, implica toda una antropología, toda una interpretación de qué significa ser un ser humano, de qué es el hombre. Porque los interrogantes éticos que plantean las nuevas posibilidades que la ciencia y la técnica ofrecen a

la hora de sanar, prevenir enfermedades o incluso, transformar nuestro cuerpo, se ven de muy distintas maneras según se considere, para decirlo rápidamente, que el hombre es un cuerpo o que tiene un cuerpo. (Arregui, 2012, p. 229)

La interpretación del dolor a luz del cuerpo casi siempre va a remitir al dolor biológico y poco se refiere a un dolor que puede que no tenga una ubicación, sin embargo, se percibe, ejemplo de esto, es la pérdida de un ser querido, puede que no sea un dolor somático, pero no quiere decir que no duela.

A este tipo de dolor se le han dado diferentes nombres, hasta el punto de que en el español lo nombramos como dolor total. Según Torralba (2000):

Por de pronto, es necesario distinguir entre sufrimiento y dolor. El dolor se refiere, por lo general, a la percepción de un mal de orden físico, somático o biológico. El dolor de cabeza, el dolor de riñón, el dolor de hígado, son dolores de orden somático o biológico. El sufrimiento, por otro lado, tiene un orden más amplio y se refiere a un modo de padecer que no necesariamente se relaciona con lo físico o somático del ser humano, sino con el recinto de su interioridad y todos los niveles de experiencia que conlleva. (p. 273)

Para Torralba (2000) lo que en este artículo hemos llamado dolor total, él lo denomina sufrimiento. Del mismo modo, al final de la vida, es importante tener una asistencia al dolor, un camino seguro como los cuidados paliativos y los diferentes medicamentos que allí se utilizan para mitigar el dolor biológico. Igualmente, cada vez más personas mueren solas y acá es donde esta interpretación del dolor en sentido total (espiritual) necesita unos desafíos que lleven a un acompañamiento en el morir humano.

En prospectiva, la bioética como disciplina que acompaña el principio y final de la vida debe brindar elementos a los cuidadores, sean profesionales

o familiares para que estos puedan acompañar un buen proceso al final de la vida.

A continuación, se mencionan algunos ítems que se describen en palabras. Dejando claro que el desafío es hacer una praxis de lo que aquí se vislumbra.

El final de la vida de cada persona merece lo siguiente:

Manejo del dolor

El manejo del dolor radica en un buen manejo del control del dolor, ya sea por medio de escalas numéricas y medicamentos. También, se debe incluir un control del dolor espiritual, por medio de estrategias de acompañamiento, según la vivencia de esta dimensión de cada persona.

Acompañamiento a las lecturas del dolor

Una adecuada lectura de las escalas del dolor para dar un mayor y mejor acompañamiento, según las necesidades de la persona.

Comunicación asertiva

Para una comunicación asertiva, mayor silencio y más escucha ayuda a un acompañamiento del sufrimiento en términos metafísicos y búsquedas existenciales. La posibilidad de ser cuestionado y la capacidad por parte del cuidador a que le realicen *preguntas existenciales ayudan a un mejor proceso del manejo del dolor.*

Creatividad en el acompañamiento

La creatividad artística para integrar las nuevas técnicas es muy útil para el acompañamiento, tales como: murales que reflejen tranquilidad a la persona, música, lecturas, risa-terapia, teo-terapia, filo-terapia, respiración, aromaterapia, cuento-terapia, masajes corporales y lo más importante, las herramientas que más ayuden a la persona que están muriendo.

Con lo anterior, quedan desafíos ante la experiencia de la muerte. Con los datos de los once (11) pacientes encuestados es posible interpretar y extraer herramientas para hacer frente al padecimiento de morir. Se insinuaron algunos de los desafíos que ante la experiencia de la muerte inminente quedan, y desde la interpretación que arrojaron la información de los 11 pacientes encuestados se convierten en desafíos que pueden responder a lo desarrollado.

Ahora bien, siete (7) pacientes que equivalen al 70 % afirmaron no tener dolores espirituales, esto se podría interpretar a partir de un diálogo profundo que permita ver sus necesidades en términos personales y espirituales, en estas instancias quien acompaña debe despojarse de todo prejuicio y nunca imponer su pensamiento, lo ideal es partir desde lo que el paciente es.

En consecuencia, al 70% de encuestados que no sienten dolor espiritual en ninguna parte del cuerpo, probablemente es el mismo porcentaje del anterior, ante esto se deberán practicar diversas alternativas de acompañamiento, entre ellas, las ya mencionadas el arte y la posibilidad de diálogo.

En este punto, el símbolo y el lenguaje hierofánico tienen un papel primordial, independientemente de que la persona no profese un credo religioso en particular, todo ser humano necesita vivir su dimensión psíquica-espiritual, para esto, el acercamiento al símbolo y el lenguaje artístico ayudará a crear muchas posibilidades de saber vivir y saber partir.

No obstante, estas estrategias no deben forzadas y se debe entender que el cuidador solo acompaña y comprende la particularidad de cada caso y manera de hacer-se cuerpo con su dimensión espiritual. Esto, sin lugar a dudas es la mejor manera de permitir ser a quien va a morir.

Al 50% de los encuestados que respondió que no se ha hecho la pregunta por su cuerpo, se deberá auxiliar siempre en el control del dolor, de tal suerte que al controlar el dolor somático puede preguntarse por el dolor interno y, a su vez, por la experiencia con su cuerpo.

A la pregunta: ¿cómo le gustaría vivir su espiritualidad desde su cuerpo?, abrazando, que lo abracen, cantando, que le canten, o ayudando a los demás, demuestra que, aunque el ser humano se sienta en situaciones de fragilidad, siempre busca al otro y quiere darse al otro. El abrazo (63,63%) se convierte en una extensión del cuerpo y también en una necesidad de sentir una manifestación corporal que indica cercanía, acogida y amor.

Esto nos lleva a pensar que “[e]l cuerpo humano no puede ser observado con tanta frialdad, objetividad o imparcialidad tanto en su composición como en su funcionamiento [...]” (Arregui, 2012, p. 232). Por esto, un acompañamiento humano al final de la vida debe darse con comprensión hacia la persona que está muriendo, dado que, es un cuerpo que pide, que siente, escucha, medita, llora, necesita. Un cuerpo acompañado logra aceptar, confiar, sonreír, hablar sin palabras, comer, sentir y partir.

Para finalizar se concluye

- › Es necesaria la comprensión del cuerpo en el discurso bioético, siendo un tema crucial el proceso del final de la vida. Ciertamente, somos cuerpo hasta la muerte.

- › La medición del dolor (total) hecha a través de las encuestas, arrojó que algunas personas no se preguntan por su cuerpo y tampoco por su espiritualidad, pero, al concretizar la expresión espiritual en un abrazo, sí les gustaría recibirlo.
- › El acompañamiento al final de la vida es indispensable para comprender el ciclo natural de los seres vivos, la realidad de la enfermedad y la finitud de lo que somos. Para eso, se debe tener una mano cálida que acompañe el viaje sin regreso, además, de estrategias de acompañamiento que hagan este tránsito más cálido.

Referencias

- Arregui, J. V. (2012). *Diccionario de* (Vázquez Carlos Simón, Ed.; N.o 2; Vol. 39). Monte Carmelo. <https://revistas.unav.edu/index.php/scripta-theologica/article/view/11104>
- Francette Porte, M. Z. (2012). *Arte carnal o cuerpo obsoleto/ hibridaciones y refiguraciones*. (Museo de Arte Moderno de Bogotá). Museo de Antioquia. <https://isbn.cloud/9789589112168/orlan/>
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y de la modernidad*. Ediciones Nueva Visión.
- Naranjo, V. (2016). *Desconstrucción y construcción del cuerpo de la mujer en las técnicas de reproducción asistida humana. Una perspectiva bioética y teológica*. Universidad Pontificia Bolivariana.
- Perrot, M. (2008). *Mi historia de las mujeres*. Casa del Libro. <https://www.casadellibro.com/libro-mi-historia-de-las-mujeres/9789505577477/1225635>
- Torralba, F. (2000, junio 24). *Constructos éticos del cuidar* <https://es.scribd.com/document/87073253/Constructos-Eticos-Del-Cuidar>