

Una aproximación al cuidado del paciente a través del arte

Mónica Sardiña Agra

monicasard@gmail.com
monicasardinhia.com

An Approach to Patient Care through Art

ISSN 1989-7022

RESUMEN: En este trabajo se trata de reflexionar sobre el sujeto cuando enferma y sobre la necesidad de reclamar su presencia como ser autónomo en el entorno sanitario donde parece que el avance de la ciencia y la tecnología lo excluye creando barreras cada vez mayores entre profesionales y pacientes.

L'intrus, la obra que Jean-Luc Nancy empezará a escribir en el año 2000, será el punto de partida y núcleo generador de esta reflexión. Básicamente será la exploración de tres extrañamientos.

En el inicio se relaciona la experiencia del corazón trasplantado que recibe Nancy con la vivencia de la maternidad, concretamente del parto. Se establece así un cierto paralelismo con el embarazo donde un nuevo ser habita y es ajeno a la persona que "ocupa". Se trata de un extrañamiento de fuera adentro, el corazón del filósofo y del extrañamiento de dentro afuera, el bebé.

En la segunda parte se explora el cuidado de sí, cuando uno tiene conciencia de sí mismo y es capaz de relacionarse con el otro. Esta fase es donde se pone en marcha el mecanismo del cuidado, se produce una relación de confianza y acogimiento entre paciente y sanitario. El extrañamiento sería, simbólicamente, esa primera percepción de sí mismo como alguien a conocer.

Y una tercera parte final será observar el Hospital como un espacio donde todas las personas que lo habitan desarrollan una semántica propia con unos códigos que condicionan, a su vez, las relaciones interpersonales y sus roles. En esta fase se manifiesta el tercer extrañamiento, el paciente se percibe como un cuerpo extraño dentro del hospital.

El Arte con su peculiar dinámica para generar conceptos o ideas a través de imágenes y su lenguaje servirá como elemento conductor a estas propuestas.

ABSTRACT: In this work, it is a matter of reflecting on the subject when he is ill and on the need to claim his presence as an autonomous being in the healthcare environment where the advancement of science and technology seems to exclude him, creating ever greater barriers between professionals and patients. *L'intrus*, the work that Jean-Luc Nancy will begin to write in the year 2000, will be the starting point and nucleus of this reflection.

Basically it would be the exploration of three estrangements.

In the beginning, the experience of the transplanted heart that Nancy receives with the experience of motherhood, specifically of childbirth, is related. This establishes a certain parallelism with pregnancy where a new being inhabits and is alien to the person who "occupies". It is an estrangement from outside in, the heart of the philosopher and the estrangement from the inside out, the baby. In the second part, self-care is explored, when one is aware of oneself and is able to relate to the other. This phase is where the mechanism of care is set in motion, a relationship of trust and acceptance between the patient and the healthcare worker. The estrangement would be, symbolically, that first perception of oneself as someone to know.

And a final third part will be to observe the Hospital as a space where all the people who inhabit it develop their own semantics with some codes that condition, in turn, the interpersonal relationships and their roles. In this phase the third estrangement is manifested, the patient is perceived as a foreign body inside the hospital. Art with its peculiar dynamic to generate concepts or ideas through images and its language will serve as a driving element to these proposals.

PALABRAS CLAVE: intruso, arte, cuidado, maternidad, extrañamiento

KEYWORDS: intruder, art, care, motherhood, estrangement

1. Introducción

«*El intruso está en mí, y me convierto en extranjero para mí mismo...*» (Nancy, 32) así se explica J. L. Nancy después de haber sido sometido a un trasplante de corazón haciendo referencia a un nuevo órgano que le permite vivir y tener conciencia de sí y, sin embargo, lo siente como ajeno en su interior «...*el hecho de convertirme en un extranjero para mí mismo no me acerca al intruso. Parecería, más bien, que se hace pública una ley general de la intrusión*»¹ esta experiencia que comparte a lo largo de los años con el lector nos ayuda a transitar por todo el proceso de una enfermedad vivida en primera persona.

En su relato le acompañamos por una cirugía de gran envergadura y por todo un complejo mecanismo hospitalario y terapéutico sumado a la percepción desconcertante de sí mismo.

Es el mismo Nancy el que nos plantea temas de calado bioético tales como el consentimiento informado² (Nancy, 21-22), que sí le solicitan en primera instancia, poniéndonos en situaciones que se suceden unas después de otras cada vez más complejas y



que le afectan directamente en su proceso terapéutico donde las decisiones son ya tomadas por otros, ya sea aplicación de medicamentos, intervenciones diagnósticas y terapéuticas, elección óptima de donantes, etc.

Somos capaces de reconocer esta deriva en los procesos de salud, es cierto que existe un principio de autonomía reconocido al paciente que se materializa en el consentimiento informado al paciente después de haber sido informado, pero luego se ponen en marcha mecanismos que son imposibles de controlar en todos y cada uno de los movimientos en todo el recorrido por el proceso que realiza el paciente. Es así como nuestro autor también duda sobre el alargamiento de la vida así como el planteamiento de la decisión final de su vida [de sanitarios y familiares que le quieren] de si merece la pena alargar la vida por el simple hecho de una cuestión de tiempo aún siendo esta una vida sufriente/doliente (Nancy, 22)

Planteamiento también en términos de justicia en cuanto a prolongación de la vida (Nancy, 23) y de si acaso la prolongación de la muerte no es una exhibición de la misma.

La libertad es una constante preocupación para la reflexión filosófica entendida en el nivel socio-político como participación, independencia y no-dominación, así como en el nivel ético y metafísico de la autonomía y el libre arbitrio³.

2. Extrañamiento I

«!Qué extraño yo!», esta declaración de Nancy de sí mismo me permite enlazar con el siguiente extrañamiento pero en sentido inverso, es decir no algo que le es dado a la persona desde afuera sino algo, alguien en este caso, que crece dentro, que es el de la maternidad.

El foco de mi atención en este apartado he querido ponerlo exclusivamente en el momento del parto, como el límite abrupto entre una circunstancia dilatada en el tiempo y bien conocida por el entorno y el sujeto como es el embarazo.

Mi interés se centra en hablar sobre el extrañamiento del parto, en el momento mismo del conocimiento de una persona que hasta ese instante era una imagen, una idea.

Desde que una mujer se embaraza asume el rol de madre asociada a una idea de bondad, belleza y máxima entrega. Durante nueve meses se sigue ascendiendo por un pedestal donde su identidad se traslada a la de madre, a la de futura cuidadora de un bebé cuya forma se ha ido generando a través de ecografías, imágenes en 3D, sonidos por medios de artefactos que conforman un niño cuasi real.

En cuanto sobreviene el parto, el niño en brazos de su madre es un cuerpo nuevo, una nueva imagen y sobreviene un desasosiego por la desconexión con la imagen creada. Ese instante de contacto nuevo es el inicio del vínculo, es el momento cero de la relación madre-hijo, es necesario saber que ocurre así y que es maravilloso que así sea. La mujer no ha dejado de ser mujer a lo largo de todo el proceso y los dos comienzan a conocerse desde que sus cuerpos se ponen en contacto.

Es el campo de la maternidad un tema controvertido, amplio y que da lugar a múltiples reflexiones en todas sus facetas desde lo personal, lo sexual y lo político⁴. Este ha sido objeto de estudio de mujeres como Stella Villarrea y Francisca Fernández Guillén, desde una perspectiva filosófica, para reclamar la presencia de las mujeres en su derecho a embarazarse o no y a ser tenidas en cuenta más allá de ser meros “contenedores de bebés”⁵.

Para Artistas como Louise Bourgeois la maternidad ha sido tema importante en su trayectoria tanto en su reflexión como cuerpo embarazado como en el vínculo madre-hijo utilizando gran cantidad de materiales plásticos como el dibujo, la tela, el acero. Sus arañas son símbolo de la maternidad.



Il Était Réticent, mais Je l'ai Révélé (Él era reticente, pero lo revelé), 2003
Tela, mármol, acero inoxidable y aluminio: seis elementos 182.9 x 284.5 x 91.4 cm

Colección: The Easton Foundation

Philip Larratt-Smith

Louise Bourgeois's art, writings and archival material are

© The Easton Foundation / Licensed by VAGA, NY.

The Reticent Child (El hijo reticente) se refiere al hijo más joven de Bourgeois, Alain, quien tardó en nacer. En esta mesa se presentan las diferentes etapas de este evento traumático, desde el embarazo y el parto hasta la angustia de la madre y el aislamiento del hijo. El espejo cóncavo que la artista utilizó como fondo transmite reflejos distorsionados de las figuras en mármol y tela rosa, como diciendo que la perspectiva de alguien sobre este evento depende de dónde está parado y que la memoria misma es inherentemente inestable.

El tema del dolor es el negocio en el que estoy. Darle significado y forma a la frustración y el sufrimiento. Lo que le sucede a mi cuerpo tiene que recibir un aspecto formal. Así que puedes decir que el dolor es el precio del formalismo.
Louise Bourgeois Citado de Meyer-Thoss

En esta fase que he nombrado como primera fase del extrañamiento cabría describir la percepción de uno mismo y el conocimiento de sí. Ya desde los griegos y los romanos existe una preocupación del cuidado de sí, ocuparse de sí, conocerse a sí mismo, formarse y llegar así a lograr la libertad individual. Vemos que en la ética como la práctica reflexiva de libertad gira en torno al “cuida de ti mismo” y uno no puede cuidar de sí mismo sin conocerse⁶.



Ana Mendieta (American/Cuban, 1948–1985) Untitled (6 works, from the Glass on Body Imprints) Medium: color photographs

Size: 49 x 32.5 cm

La práctica reflexiva en el arte vendría dada de primera mano por el autorretrato. En él la/ el artista investiga en primera persona sus ejercicios plásticos con un elemento formal siempre disponible y siempre cambiante. A lo largo de la historia, artistas han recurrido a esta práctica para hablar de temas universales o para hablar del mismo tema de la representación.

Valga este texto de Michel Foucault sobre *Las Meninas* para ilustrar un supuesto autorretrato de Velázquez y su verdadero significado⁷

Quizá haya, en este cuadro de Velázquez, una representación de la representación clásica y la definición del espacio que ella abre. En efecto, intenta representar todos sus elementos, con sus imágenes, las miradas a las que se ofrece, los rostros que hace visibles, los gestos que la hacen nacer. Pero allí, en esta dispersión que aquélla recoge y despliega en conjunto, se señala imperiosamente, por doquier, un vacío esencial: la desaparición necesaria de lo que la fundamenta -de aquel a quien se asemeja y de aquel a cuyos ojos no es sino semejanza. Este sujeto mismo - que es el mismo- ha sido suprimido. Y libre al fin de esta relación que la encadenaba, la representación puede darse como pura representación.

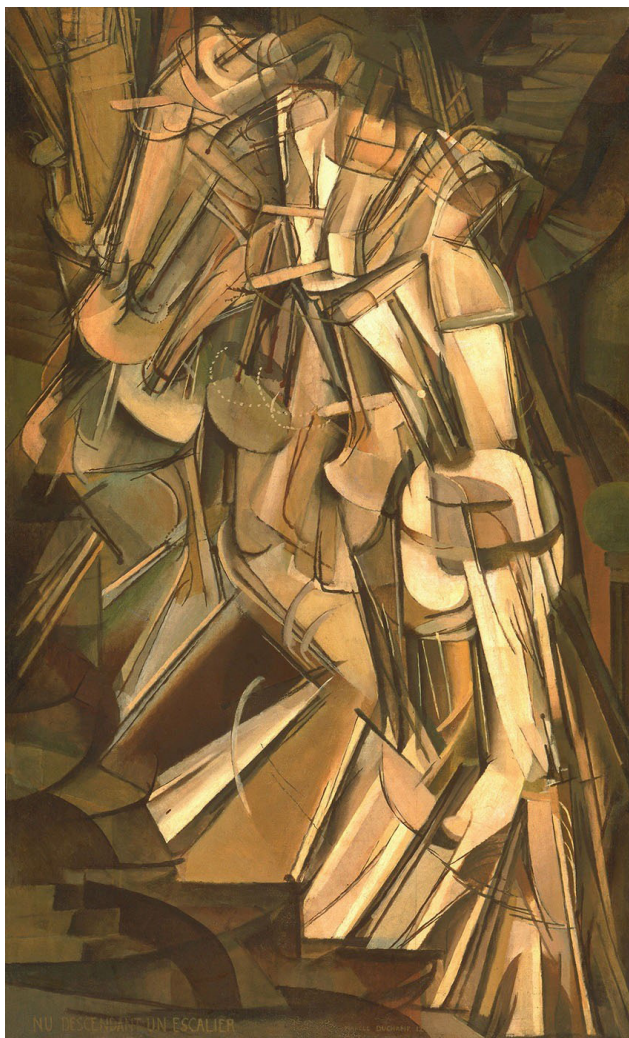
3. Extrañamiento II

Siguiendo con el símil de la maternidad lo que percibe el niño al salir del vientre de la madre al exterior es el tacto por primera vez de unas manos, ese gesto de acogimiento es el que podría simbolizar el acercamiento al otro y de manera inmediata, el contacto y el cuidado. «La experiencia de “tocar” es una experiencia cinética, es una puesta en movimiento, un desplazamiento, un modificar, un desplazar, un poner en cuestión.»⁸

Es cuando incorporamos al otro cuando cobra sentido la reciprocidad, el cuidado de sí implica el cuidado de los otros en la medida que se ocupa en la comunidad el lugar que conviene, como el cuidado de sí lleva consigo un conocimiento de sí mismo genera inmediatamente la relación con la escucha del amigo, de alguien que le diga la verdad, por eso el cuidado de sí va encaminado siempre al bien del otro.⁹

En cuanto a la actividad artística de la salida de sí y la relación con el otro en la parte positiva hay diferentes planteamientos, cada artista tiene una forma de desarrollar su proceso creativo, unos prefieren crear para sí mismos, otros piensan para un colectivo en concreto, otros para un lugar determinado, otros como una pulsión, lo que sí parece común aunque hay excepciones es que se piensa en generar una obra para ser vista, para ser expuesta, para que otra mirada la explore, la disfrute, la cuestione; Marcel Duchamp cuando pintó su *Nu descendant un escalier* con un planteamiento que él mismo reconoce «para divertirse» y fue pintar un desnudo distinto al desnudo clásico, de pie y que se moviera, ¿cómo lo hizo? pues incorporando al espectador, su mirada era la que

daba ese desplazamiento que la imagen estática pintada no tenía: «...he querido crear una imagen estática del movimiento: el movimiento es una abstracción, una deducción articulada en el interior del cuadro...»¹⁰



Marcel Duchamp *Nu descendant l'escalier*, 1912 huile sur toile 146 x 89 cm

En este momento tenemos a una persona enferma que se cuestiona y trata de asumirse como tal, en este momento aparece la figura del otro, de la persona que cuida y en nuestro caso el médico, la enfermera y todos los profesionales de la salud que entrarán en contacto.

La Antropología es la ciencia que pretende abarcar los fenómenos del ser humano como parte de una sociedad, concretamente la social, cultural o Etnología es la que estudia el comportamiento humano, la cultura y las estructuras de las relaciones sociales. Y la pregunta antropológica es ante todo una pregunta por el otro y en términos estrictos está presente en todo individuo y en todo grupo humano, ese es otro referente para la construcción de la identidad, el asombro es el pilar del interés por lo «otro.»¹¹

Para ello, me dirán que habrá un «seguimiento» obligatorio, sin más: ¿qué otra cosa podrían asegurar? [...] Sé también que sólo me pueden implantar un corazón del grupo 0 positivo, lo cual limita las posibilidades. No plantearé nunca la pregunta [...] Un médico me dijo un día, cuando renunciaron a encontrar la causa de mi miocardiopatía; «su corazón estaba programado para durar hasta los cincuenta años». Pero, ¿cuál es ese programa del que no puedo hacer destino ni providencia? (Nancy, 2007)

En la progresión de la medicina hemos pasado de una visión empírica donde el ojo se convierte en el depositario y en la fuente de la claridad para el conocimiento médico, y así a fines del S XVIII, ver consiste en dejar a la experiencia su mayor opacidad corporal, todo se revela a la luz de la mirada y en torno a esta se puede organizar un lenguaje racional. Con el tiempo, la adaptación de la clínica ha sufrido un cambio singular de todo el discurso de la clínica pasando del «¿Qué tiene usted?» del diálogo del médico con el paciente del S XVIII al «¿Dónde le duele a usted?». A partir de ahí la relación del significante y significado alteran y distribuyen toda la experiencia médica en cuanto a su discurso, la estructura común que maneja lo que *ve* y lo que *dice*¹².

Es en este entorno donde se desarrolla la relación de cuidado entre el profesional sanitario y el paciente, en una relación de acogimiento y confianza.

El enfermo en su relación con el otro es un demandante de cuidado, en relación a este tema existe mucha literatura, por una parte los que apuntan y afirman que el cuidado ha recaído siempre de forma mayoritaria sobre las mujeres en cualquiera de los grupos familiares o sociales. Algunas como Carol Gilligan hace un estudio exhaustivo con personas de ambos sexos durante varios años llegando a la conclusión de la existencia de una fractura primera producida en la infancia que en los niños se manifiesta antes, sobre los cuatro años, debido al rol de fortaleza que tienen que demostrar frente a los demás compañeros y en las niñas se da, pero más tarde, sobre los doce o trece años, ya que la sociedad o el grupo le permite mostrar más sus sentimientos ya que esto está bien aceptado en su rol femenino.¹³

Como comentamos anteriormente en el desarrollo de la clínica y en la incorporación del discurso al lenguaje médico como elemento moderno en la visión de la enfermedad haciendo partícipe al enfermo como “narrador” de su propia historia, la comunicación mediante el diálogo médico-paciente y con unas premisas de inteligibilidad, sinceridad y honestidad son fundamentales a la hora de establecer ese cuidado.¹⁴

...se sale desorientado de la aventura. Uno ya no se reconoce; pero “reconocer” no tiene ahora sentido. Uno no tarda en ser una mera fluctuación, una suspensión de ajenidad entre estados mal identificados, dolores, impotencia, desfallecimientos. La relación consigo mismo se convierte en un problema, una dificultad o una opacidad: se da a través del mal o del miedo, ya no hay nada inmediato, y las mediaciones cansan.¹⁵

4. Extrañamiento III

Es en el interior del hospital donde el paciente se siente como un cuerpo extraño. En unas breves notas veremos cómo se han generado algunas de esas distancias.

Ya en el S XVIII en los hospitales se empiezan a registrar los datos referidos a los enfermos, los datos como símbolos, como los registros de las patologías por las imágenes, es así como al enfermo se le abstrae, al sujeto le ingresa en un sistema de codificación «...*el examen, rodeado de todas sus técnicas documentales, hace de cada individuo un "caso": un caso que a la vez constituye un objeto para un conocimiento y una presa para un poder.*» El problema, que se inicia en el S XVIII en las "ciencias clínicas", es el que se genera cuando se introduce al individuo en el archivo, se le interroga, se le hace una descripción singular como "caso", se le registra y pasa a formar parte de un dispositivo de disciplina y de una nueva forma de poder sobre los cuerpos¹⁶. Una fuerte influencia es la imagen y el símbolo que adquieren las ropas en las instituciones. La asociación más temprana con el pijama del paciente es la de la camisa de fuerza, "la camisole" inventada por Mr. Guilleret, un tapicero de Bicêtre en 1790 para controlar a los enfermos psiquiátricos una vez que fueron liberados de las cadenas por Philippe Pinel.

La imagen obviamente no es muy positiva pues hace referencia a la idea de represión institucional.

En 1999 el Dr. Bourdoncle, psiquiatra francés, hace mención a los pijamas usados en las instituciones psiquiátricas "el pijama es un pantalón amplio y suelto que llevan las mujeres en ciertas regiones de la India" estos pijamas usados en las casas pasó del ámbito privado al espacio público como un marcador o estigma del enfermo mental¹⁷.

En cuanto a la función en los Psiquiátricos era la prevención de la fuga. El pijama como elemento de contención sería una continuación de la camisa de fuerza.

La bata del médico en sus inicios tenía como función preservarlo del contacto de los fluidos orgánicos, con un auge a principios del S XIX.

A partir de aquí se convierte en distintivo facultativo con características propias de sabiduría, autoridad moral y conocimientos sin límite. Curiosamente la bata y su supuesto conocimiento al que la porta es preferido por los enfermos ya que para ellos es una prenda indicativa de conocimientos y de capacidad técnica, lo que favorece una mejor relación médico-paciente en lugar de representar una barrera.¹⁸

En otros estudios, la bata también sigue siendo apreciada por los pacientes como elemento diferenciador del resto de los profesionales prefiriendo además una imagen más clásica y conservadora del facultativo que les trata¹⁹. Esta percepción se traslada incluso a los niños que consideran más competente a un médico vestido de una manera más formal o elegante aunque lo vean más distante o menos amistoso.

Si entendemos el arte desde esta perspectiva, al plantearnos el problema del gusto, pero no el que comúnmente denominamos «me gusta» o «no me gusta», sino el estético «es bello» o «no es bello», nos resulta irrelevante:

No es, pues, que el entendimiento preceda al gusto, sino que lo hace superfluo [...] lo que hallamos no es únicamente un «arte para artistas», sino unas artes que renuncian a la consideración de bellas artes y que pretenden liquidar definitivamente el problema del gusto estético [...] Entender una obra requiere [...] trasladarse la tierra del poeta²⁰.

Cuando definimos a la obra de arte será por su capacidad de introducir el carácter de lo global dentro de lo local, como no podemos salir al espacio global desnudo e inhabitable precisamos observatorios que nos permitan ver una singularidad, esa es la función de la obra de arte, además tiene la particularidad del no lugar y de la no temporalidad.

...lo fructífero del arte es que, del mismo modo que la ciencia puede descubrir nuevos objetos no previstos, se pueden descubrir artísticamente nuevos «Londres cualesquiera» hasta ahora no imaginados; por eso el arte siempre es cosa del futuro). Dickens descubrió uno, y lo puso a disposición de cualquiera, a salvo de todos los que eran alguien

Los criterios globales que tenemos se relacionan con la hospitalidad y hemos de preservarlos pues son los que nos permiten vivir y sentir, esto significa habitar la Tierra global en la que todos somos hombres desnudos cualesquiera. La belleza es esa dosis precisa de globalidad, la mayor posible, desde cualquier lugar donde se pueda respirar un espacio para transitar, entrar y salir sin necesidad de identificarse, ese es el fondo ético de la tarea estética²¹.

5. Conclusión

El recorrido de las personas y sus cuerpos a través de espacios desconocidos como son los hospitales provoca situaciones de extrañamiento.

Problematizar la sanidad y la relación de los individuos con las estructuras de poder a través del arte nos permite tener otro ángulo de reflexión para intentar disminuir la distancia entre las personas y los profesionales de la salud.

Notas

1. Nancy, J.L. *El Intruso*, Amorrortu, Buenos Aires, 2007
2. *En la Ley 41 / 2002 reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica se expresan entre otros los siguientes aspectos: Art. 2.2.- "toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere ... el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento debe de obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada y se hará por escrito"*
3. Cortina, A. *¿Para qué sirve realmente la ética?*, Paidós, Barcelona, 2013, cap. 5.
4. Stella Villarme Requejo y Ester Massó Gujarro. *Cuando los sujetos se embarazan. Filosofía y maternidad. Dilemata*, año 7(2015), n18, 1-11
5. *En "Cuerpos y Diferencias"*. Rebeca Ibáñez Martín y Eulalia Pérez Sedeño (Eds) 2012. Madrid:Plaza y Valdés, pp.9-24. ISBN:978-84-15271-27-7
6. Foucault, M., *La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad*. (diálogo con H. Becker, R. Fonet- Gomez-Müller, 1984) p. 261-262
7. Foucault, M. *Capítulo 1. Las Meninas*. Las palabras y las cosas: Una arqueología de las ciencias humanas, Madrid, 1997, Siglo XXI
8. Derrida, J.: *El tocar*, Jean-Luc Nancy, Amorrortu. 2000, p. 50
9. Foucault, M., *La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad*. (diálogo con H. Becker, R. Fonet- Gomez-Müller, 1984) p. 263
10. Cabanne, P., *Conversaciones con Marcel Duchamp*, Anagrama, Barcelona, 1972
11. Krotz, E, «Alteridad y pregunta antropológica», *Alteridades*, 1994, 4 (8): pp. 5-11
12. Foucault, M. *El nacimiento de la clínica*, Siglo veintiuno, México, 2009
13. Gilligan, C., «La ética del cuidado». *Cuadernos F. Víctor Grifos i Lucas*, nº 30, Barcelona, 201
14. Habermas, J, *Teoría de la acción comunicativa I y II*, Madrid, Taurus, 1999
15. Nancy, J.L., *El intruso*. Amorrortu. Buenos Aires, 2007. pp. 41-42
16. Foucault, M., *Vigilar y Castigar*. Siglo Veintiuno, 2012. pp. 222
17. Bourdoncle, F.L. L'endroit el l'envers du pyjama à l'hôpital psychiatrique. *Inf Psychiatr*, 1999; 75: 10737-1042
18. Gooden, BR, Smith, MJ, Tattersall, SJ, Stockler, MR. Hospitalised patients' views on doctors and white coats. *Med J Aust* 2001; 175:219-22
19. Douse, J Derret-Smith, E., Dheda, KD, Bernard, A. *Should doctors wear white coats?* *Postgrad Med J* 2004; 80:284-6
20. Pardo, J.L. «Ensayo sobre la falta de argumentos» *Nunca fue tan hermosa la basura*, Galaxia Gutenberg, 2010, p. 74
21. ibídem, «Estética y nihilismo. Ensayo sobre la falta de lugares» pp. 34-40