

# EL CUERPO COMO TERRITORIO ESCÉNICO DEL CUIDADO

ANDREA CONTRERAS GÁLVEZ<sup>1</sup>

Fecha de recepción: 31 de diciembre del 2017

Fecha de aprobación: 09 de abril del 2018

**E**n mi formación y trabajo como enfermera, el cuerpo del paciente se me apareció por mucho tiempo como “objeto de cura”, aún reconociendo un amplio entrenamiento y decisión personal por conectarme con los aspectos subjetivos y éticos del cuidado que entregamos: el respeto al dolor, la privacidad, la mantención de la dignidad del que sufre y la validación de la propia experiencia de enfermedad, entre otros. Algo pasaba... de alguna forma, en la vorágine de atención del día a día, algo quedaba desconectado. Ahí entonces, me surgió la pregunta ¿Y qué pasa con el cuerpo del que cuida? Nunca antes escuché esa pregunta, no fue tratado en ningún curso universitario, salvo que se evocaran las posiciones de seguridad requeridas para movilizar o trasladar pacientes de una cama a otra. Hasta ahí. ¿Acaso el cuerpo del que cuida es un medio intangible o una especie de “sujeto de cura”? Y ¿por qué sería uno sujeto y el otro objeto?

Pienso que se evoca a una cierta institucionalización en la relación de cuidado, algo bastante asimétrico que aparece cuando existe alguien que cuida y alguien que recibe los cuidados porque los necesita. Y en esta relación de cuidado, se despliega una cosmovisión donde, dado su estado

de desmedro, el cuerpo del paciente es el centro. Es el centro motor y receptor de los cuidados, el eje en torno a todo tipo de razonamiento y acción, que se levanta como una gran ola “de lo prioritario” que concentra la energía y la atención de todos los involucrados. Es en este escenario, donde el cuerpo del que cuida pasa a ser invisible. Aparece un altruismo malentendido arrojado al paciente, que despoja al cuidador de la conexión con su propio cuerpo, de lograr ver íntegramente a ese ser que se pone en la experiencia de cuidar.

El cuerpo del cuidador aparece en forma acotada, para realizar procedimientos o para ser protegido y para proteger a otros de su contacto, como vector de posibles infecciones. Entonces, es difícil pensar que alguien con poca conexión con la vivencia del propio cuerpo pueda conectarse con la vivencia del cuerpo del otro. Y aquí es donde diferencio los procedimientos al paciente de la vivencia corporal en su conjunto: dos cuerpos escribiendo una historia. Como señala Jude (2015), se trabaja arduamente para proteger el cuerpo, y en ello lo hacemos ausente, pero no por eso el cuerpo deja de estar presente. Hacemos ausente al cuerpo al dejar a un lado su propia corporeidad. Y esto no debería extrañarnos. La desconexión del cuerpo, ese aislamiento del resto del ser, es algo intrínseco a la cultura. Jude (2015) cita algunos autores que respaldan esta idea:

Para Howes (2003), la devaluación, la ausencia y la invisibilidad del cuerpo tienen una historia, sobre todo en las culturas de Occidente, de abandono y

<sup>1</sup> Estudiante del Magíster en Psicología Clínica de Adulto, Universidad de Chile. Extracto de Ensayo: “Cuidando... la Mujer no se ve... su Cuerpo Tampoco”.

desaprobación; Drew (1990) señala que existiría una sobrefamiliaridad con el cuerpo, al punto de que éste se nos vuelve invisible. Asimismo, la ausencia del cuerpo podría estar relacionada con la invisibilidad del interior del cuerpo, lo que le hace menos accesible; por su parte, Merleau-Ponty (1962) indica que primero nos conectamos con el mundo a través de la experiencia, pero luego, el lenguaje puede interponerse a los sentimientos corporales. Aquí es donde lo mental pasa a ser una categoría superior a lo corporal, quedando este último, relegado a algo demasiado coloquial como para ponerlo en la mesa “de los profesionales de salud”; finalmente, Andersen (1995) destaca esa “piel social” puesta en marcha como primer recurso, cuando escondemos nuestro cuerpo con múltiples capas exteriores para protegernos de aquello que nos expone.

Pensando en la carrera de Enfermería, y posiblemente en varias profesiones que trabajan asistiendo a alguien que sufre, la “Asistencialidad” aparece para ocupar el espacio del cuerpo, si la entendemos como todo aquel arduo quehacer procedimental con fines curativos... pudiendo estos procedimientos traspasarse a la subjetividad a través del abordaje procedimental de la misma. Es esta asistencialidad que pasa a protagonizar la relación de cuidado, robándose los espacios de la subjetividad del paciente y de quien lo cuida, llevándose también consigo la noción de corporeidad del cuidador. Esta forma de relación, decanta en la despersonalización de los cuerpos que participan del cuidado. Y con esto me refiero a que, de alguna manera, el cuerpo se separa de la persona en el cuidar y lo que queda es lo que “debe funcionar”, es decir, el cuidado en sí. El cuidado y su característica procedimental, toma protagonismo al modo de una relación causa-efecto, donde se ejercen ciertas acciones para provocar ciertos resultados, sin detenerse en la experiencia corporal como escenario donde dos personas se relacionan. Con todo esto, no resulta extraño que la enfermera se automatice al punto de dejar de lado su propia experiencia corporal en el cuidar. Y en esto emergen una serie de barreras simbólicas, ya a la altura de dispositivos, como los uniformes, guantes, mascarillas y gorros, y su clara función higienizante: una barrera entre mí y mi cuerpo... entre mi cuerpo

y el tuyo, que me protege de ti y te protege de mí. ¡Qué manera de hacer callar el cuerpo!

Paradójicamente, queda la sensación de haber sido formados para resistir el encuentro con otro ser humano, a modo de choque cuerpo a cuerpo. Y es que esta resistencia de quienes cuidan a otros, que me sorprende aún al escribirla, puede emerger de variadas formas:

- Negando la experiencia de cuidado en que dos o más personas se unen en una vivencia corporal compartida
- Reprimiendo o postergando el sentir del propio cuerpo en situaciones extremas, como por ejemplo enfrentar la muerte o situaciones que le causen temor
- Invisibilizando la decisión de los límites propios y cómo el propio cuerpo desea tomar contacto con el cuerpo del otro
- Pasando a ser un receptor pasivo del dolor, de la queja, del llanto, de la emoción y la esperanza del otro.

¿Acaso el cuerpo no se vería conmovido?, ¿cómo se podría negar esta relación?, ¿dónde se inscriben las historias de dolor, de desamparo, de soledad, de ansiedad, de alegría, de sanación que los que cuidan viven con los que sufren?, ¿cuánto de eso está permitido decir?, ¿cuánto nos permitimos los cuidadores o terapeutas decirlo?, ¿dónde está escrito?, ¿dónde está pensado?

Elina Matoso (2008), en su libro *El Cuerpo Territorio Escénico*, ha logrado dar luces a algunas de estas interrogantes, o al menos las ha validado. Ella describe la idea del “Tercer Cuerpo” para hablar de ese cuerpo visceral, ese cuerpo percibido como incierto, al que no tenemos acceso de primera mano. Pareciera que es a este cuerpo visceral que en cierta forma le tememos, porque al no conocerlo, no podemos controlarlo, y por ello, nos parece agresivo, oscuro y terrible. Matoso (2008) comenta sobre su experiencia con un amigo, de haber hecho una especie de complot, “de un ver y no querer ver al mismo tiempo”. Intentamos huir de aquello que muchas veces puede ser demasiado crudo para incor-

porarlo a la vivencia consiente y presente. Quizá sea esto lo que nos ocurre a quienes trabajamos con el cuerpo, y se haga tan urgente la necesidad de cuestionar y fisurar lo que se ha dado por sentado.

Matoso (2008) relata algo muy familiar para la experiencia de enfermería: sentir que el cuerpo queda poseído por un olor, una respiración entrecortada, un quejido... Y es en esta experiencia donde las emociones como el amor, el odio, la indiferencia, dibujan un cuerpo funcional entre terapeuta (u otro cuidador) y su paciente, todo lo cual no siempre es elaborado, no siempre se asume ese intercambio inevitable, de toxicidad o de energía vital que cada uno deposita en el otro sin saberlo (Matoso, 2008).

A modo de abordarlo, la autora identifica algunos ejes que dan cuenta de la cosmovisión del cuerpo, de los cuales me hacen sentido:

- **La problemática relacional entre el sujeto y el otro**, y la necesidad de redefinir el lugar espacio- temporal del cuerpo y la relación entre este y el medio social
- **La redefinición de lo expresivo dentro del campo de lo corporal**, como forma de canalizar la presión y abrir paso a lo creativo alojado en el cuerpo o lo expresivo como lo catártico.
- **El lugar del profesional en lo corporal frente al abordaje corporal**, que implica definir una relación que debe tener en cuenta su propio cuerpo frente al cuerpo del otro.

Esta riqueza de aproximaciones va delimitando el lugar del cuerpo, y el lugar de un cuidador con conciencia, presencia e identidad, algo muy necesario, en mi parecer, de incluir en los programas de formación de enfermería... para humanizar y humanizarse, retornar a esa unión del ser como sujeto (más allá del cuidador), que interactúa poniéndose pleno en la relación, consciente de sus límites y de su presencia, y a la vez, autónomo en la entrega, y en el recibir del otro que se sitúa frente a él en igual condición. Sí, es bastante pretencioso pensar en que se pueda elaborar algo tan complejo. Pero veo necesario partir reconociendo que la impregnación

corporal es inevitable en este tipo de “trabajos de cuidar” que, aunque nos resistamos, no podremos huir del momento en que los cuerpos hablan de ida y de vuelta por sobre las palabras, de esa vivencia cuerpo a cuerpo... de sus huellas en nuestra historia. Huellas que, por qué no decirlo, determinan no sólo cómo cuidamos sino cómo nos relacionamos con otros... con el mundo.

Queda en el aire la pregunta ¿hasta dónde comprometer el cuerpo? No tengo la respuesta. Creo que esa es una respuesta íntima de cada persona que decide ponerse a sí misma en el cuidar. Si agradezco el poder pensarlo ahora, por primera vez después de tantos años, preguntarme y encontrar algunas luces que me ayuden a reconocer mis propios límites y me retornen la libertad en el cuidar donde yo también logro verme.

Y termino con este párrafo de Matoso, que resume mi sensación con este ensayo: “Hemos llegado al momento de poder desprendernos de la particularidad de una técnica, despegarnos del cuerpo a cuerpo para abrir las puertas a la reflexión, el cuestionamiento y la investigación del campo-cuerpo con el que trabajamos” (Matoso, 2008, p. 227).

### Referencias

- González, J. (2005). La Eterna Guerra de la Identidad Enfermera: Un Enfoque Dialéctico y Deconstruccionista. *Index de Enfermería*, 14(50). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962005000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962005000200001)
- Jude, J. (2015). Engaging Feelings in the Body in Systemic Family Therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36, 230–244. doi: 10.1002/anzf.1102
- Matoso, E. (2008). *El Cuerpo, Territorio Escénico*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Moya, J. (2005). *Deseo de Cuidar y Voluntad de Poder: la Enseñanza de la Enfermería*. Barcelona: Edicions Universit.