

PERCEPCIÓN DE LA CORPOREIDAD EN PACIENTES CON TRASPLANTE CARDÍACO

Fecha de recepción: 25/02/2020

Fecha de aceptación: 10/03/2020

Dra. Débora Alejandra Valdez

Contacto: deboravaldez70@hotmail.com

- Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía, Argentina

Palabras clave

- Cuerpo humano
- Trasplante cardíaco
- Imagen corporal
- Fenomenología

Key words

- Human body
- Heart transplantation
- Body image
- Phenomenology

INTRODUCCIÓN

En el enfermo que acaba de ser sometido a un trasplante cardiaco no tiene las respuestas adaptativas frente a esta situación de crisis, frecuentemente inesperada, los pacientes viven una gran cantidad de experiencias negativas, pero aisladas e incluso asumidas como normales, todo ello por darse en un contexto muy tecnificado y propicio para la deshumanización de la asistencia, desde el punto de vista psicológico, el recibir un nuevo corazón no es una situación fácil, genera gran incertidumbre, es sólo el principio de un largo viaje, los pacientes suelen sentir una gran preocupación por el donante, se sienten culpables por la muerte del mismo y a la vez sienten una gran gratitud por la familia del donante. Pero también están preocupados por su propio corazón "donde habrá ido a parar" y piensan que el nuevo corazón les cambiará su personalidad. El sustituir tu propio corazón por el de alguien anónimo puede significar una amenaza al auto concepto; por una parte, emergen sentimientos de culpa y por otra de agradecimiento. Cuesta adaptarse al nuevo corazón. Las reacciones psicológicas y emocionales, van mutando desde el momento mismo en que se enfrenta a la noticia de la necesidad de un trasplante de corazón, prevaleciendo sentimientos de negación, miedo, ansiedad y angustia.

El accionar del hombre no solo está regido por su racionalidad, sino también por sus sentimientos, estos lo acompañan en el transcurrir de cada uno de sus días, es imposible separar a las personas de sus sentimientos, forman parte de un todo.

El paciente, debe enfrentarse a la irrupción de la enfermedad orgánica en su vida y los cambios que se producen por su presencia.

La reflexión sobre el cuerpo humano constituye un aspecto fundamental de la filosofía contemporánea. Esto se debe, particularmente, a la orientación fenomenológico-existencial la cual ha descubierto la fecunda noción de " *cuerpo propio*" y planteado el problema del cuerpo de una manera original y sistemática en el centro de las preocupaciones dominantes del pensamiento de nuestros días. Desde la perspectiva de la fenomenología y de la filosofía de la existencia y gracias a sus significativos aportes, en el presente trabajo nos proponemos abordar este importante tema de la filosofía actual. El aspecto más decisivo del problema del cuerpo reside en la profunda renovación que éste representa para la comprensión filosófica del hombre y, aún más radicalmente, para la posibilidad misma de una antropología filosófica *stricto sensu*. En tal sentido, el concepto central, que de inmediato se impone, es el de cuerpo "*propio*", "*sujeto*" o "*fenomenológico*", concepto clave que sintetiza acabadamente la renovada visión de la esencia del hombre respecto al tradicional problema metafísico del cuerpo y el alma, para el

cual permanece subestimada la realidad (corporeidad), oculto el fenómeno (corporalidad), e indiferente al misterio (Encarnación) del cuerpo humano. Frente a esta omisión tradicional del cuerpo por su aparente contingencia en el estatuto metafísico del hombre, el problema fenomenológico-existencial del cuerpo propio introduce radicalmente tres principios fundamentales para la constitución de la actual antropología filosófica. En primer lugar, la superación de la idea sustancialista de la realidad del cuerpo, que domina *mutatis mutandis* en el dualismo clásico y particularmente moderno. En segundo lugar, la afirmación de la conciencia corporal como subjetividad auténtica y concreta, y de su rol fundamental en la constitución de las estructuras del mundo humano. Y, en tercer lugar, la posibilidad de una comprensión ontológica del ser del hombre por su condición encarnada. El enfoque fenomenológico-existencial del cuerpo propio significa, en último análisis, una original y concreta forma de acceso a la dimensión propiamente metafísica de la experiencia humana.

DESARROLLO

La medicina ejerce un control sobre los cuerpos y sus partes, que queda proyectado en un mecanismo de prolongación de la vida. En el caso de los trasplantes, esta prolongación de la vida implica una redefinición de muerte y, por tanto, de la esencia de la vida y de la persona.

La aplicación de estas técnicas está dando lugar a la necesidad de un nuevo planteamiento, en función de cambios de valores importantes acerca de la esencia del ser humano, de la identidad del cuerpo y sus partes, y del propósito de la existencia. El cuerpo como objeto central de control tecnológico está siendo redefinido. En nuestra sociedad y cultura, a pesar de los avances de la racionalidad científica, existen todavía importantes contradicciones entre diversas visiones del cuerpo o la muerte: existe la visión científica del cuerpo como conjunto de órganos sin identidad propia, o también la creencia en la integridad personal del cuerpo; o la creencia de la esencia del ser en el cerebro o, por el contrario, en el corazón. La ciencia y la tecnología como proponentes de una nueva racionalidad acerca del cuerpo y de la vida se convierten en poderosos definidores de la existencia a la vez que en importantes fuentes de cambio social. (Juan Pérez et al., 2008).

La medicina tecnológica, a la que está sujeto el trasplante y la cultura del cuerpo receptor de órganos, es un constructo que forma parte de un entramado social, que coloca al cuerpo en una posición muy vinculada a la propuesta de Michel Foucault en sus artículos sobre biopoder. En el caso de la institución sani-

taria, el biopoder aparece cuando la vida se ha convertido en el objeto de poder, ya no se trata del que ejerce poder, por ejemplo, el monarca decide quién debe morir, sino ahora el tema se traslada a quien puede seguir viviendo, poniendo la tecnología al servicio de la salud y el mantenimiento de la vida de los sujetos (Foucault, 1990 pag.38).

Michel Foucault describe, en *El nacimiento de la clínica* (Foucault, 2001), el paso de la medicina tradicional basada en la escucha como único medio para poder acceder a los signos de la patología, a otra, que gracias a los avances de la anatomía, fisiología y posteriormente sustentado por los avances en bacteriología, se traslada a una medicina fundamentada en la mirada, a través de la cual, se desvincula al sujeto entendido en su totalidad, por los signos físicos y clínicos que se puede explorar. En este sentido, Menéndez definirá el modelo médico hegemónico centrado en la práctica positivista, que apunta a la curación de la patología, y cuyos principales rasgos son biologismo, ahistoricidad, individualismo, focalización en la enfermedad, asocialidad, mercantilismo y eficacia pragmática. (Menéndez 2005). Esta visión positivista en la que el cuerpo es una estructura orgánica, donde cada unidad del sistema tiene su misión claramente diferenciada como nos dice Crestelo, nos ofrece una mayor facilidad de comprensión de los problemas de la naturaleza del cuerpo y ello nos lleva a una mayor aceptación de uno mismo por la facilidad de atender mejor a las partes que a la complejidad que resulta el abordaje del todo (Crestelo, 2004). La evolución de la ciencia biomédica que ha dado lugar a los avances tecnológicos actuales, nos permiten aproximarnos a una nueva concepción del cuerpo cuando, en la cirugía del trasplante, el cuerpo es físicamente modificable y la metamorfosis se hace posible. Es el cuerpo de la fragmentación, la transformación y donde mi esencia de lo que soy está al margen de esta manipulación externa. Estamos entonces ante un cuerpo reconstruido, un cuerpo soporte.

Esta disociación entre cuerpo, entendido como máquina por un lado, y por el otro, la consciencia de mi ser, aparte de mi cuerpo, hacen que sea más fácil por ambos protagonistas aceptar los tratamientos y la delegación del cuerpo enfermo a la tecnología sanitaria. Plantear la solución, en este caso quirúrgica, ante el mecanismo estropeado, deteriorado que debe ser arreglado o bien cambiado, se plantea como una transacción biológica necesaria sin planteamientos de construcción más elaborados del mapa cuerpo. La mirada médica hoy ha dejado de ser individual para ser una mirada médica institucionalizada, poderosamente estructurada en organizaciones y sistemas con una fuerte presencia en los ámbitos social, cultural, económico y político.

Para que el cuerpo sea examinado, curado, modificado o trasplantado en una institución es conveniente que se lo considere aislado del control personal y dejado en manos de otras autoridades, las institucionales, quienes procuraran mecanismos que permitan actuar con el consentimiento del paciente.

El antiguo dualismo sustancialista ponía el acento en la cura de uno de los miembros del ente hombre: su alma. En la actualidad, el dualismo persiste en el campo de la medicina, para ejercer control sobre el individuo, necesita separar el cuerpo del dominio del Yo para operar sobre él. Esta situación requiere una reflexión diferente y cambiar la idea de corporeidad que nos trasmite nuestra cultura. Es el mito de Frankenstein, como el sujeto que surge a partir de fragmentos, de partes de otros; partes de un cadáver que es capaz de adquirir conciencia.

En el caso de los trasplantes:

Qué es lo que provoca ante la mirada de los otros cuerpos la extrañeza del cuerpo extraño. El temor a la penetración violenta del otro en el espacio corporal propio en el que esta encarnada su vida. El cuerpo extraño, en definitiva, es percibido como un peligro potencial para el espacio corporal, para el espacio vital, en el que todo cuerpo humano asienta y se despliega en su diario vivir, como un asalto a sus fronteras.

El cuerpo está condenado a luchar por su espacio, tanto físico como simbólico. El individuo permanece encarnado en su propio espacio corporal.

Las técnicas de trasplante de órganos dan lugar a una nueva definición de la muerte, de la identidad del cuerpo y de sus partes, así como de los límites de la vida. Las nuevas tecnologías son ejemplos de la capacidad de la ciencia y de la medicina, para construir imágenes sociales y culturales. Son exponentes del progresivo poder sobre el cuerpo y la vida (Martínez Barreiro, 2004).

Enfoque fenomenológico.

Durante un período en la historia de la humanidad el **hombre** se ha dado a la tarea de tener una visión dualista de las cosas (día, noche, ying, yang, muerte, etc.) así como de las formas de concebir la vida (bien – mal, cuerpo – mente, etc.), lo cual de una u otra manera ha sembrado a éste y lo ha separado del observarse así mismo bajo una posición más holística (total).

Afortunadamente en la actualidad y debido a su afán por entender la fenomenología del porqué de las cosas se ha abierto a estudios más humanos y menos

cientificistas, lo cual permite el romper con los diques de ver el cuerpo humano nada más como un revestimiento de un este biológico, y sobre todo lo pone en un lugar más digno.

Sabemos que el individuo no sólo es pensamiento o razón, también es cuerpo, y en este sentido hablar del mismo como algo total nos conduce a cuestionarnos qué sucede con el cuerpo, ya que a pesar de que lo hemos comentado como algo importante en ocasiones tendemos a ignorar con facilidad los mensajes que este emite constantemente, ya que solamente nos ocupamos de ver los mensajes que socialmente son establecidos, es decir que son manejados por el entorno del sujeto, los que dependen del lugar o *zona* geográfica, cultura entre otras cosas. Sin embargo, el cuerpo tiene un lenguaje tan complejo y elaborado como el verbal.

Sin duda alguna en cada etapa de la vida del ser humano, se va dando diferentes maneras de apreciar al mundo, es decir, no es la misma forma como lo concibe un bebé a un niño, un adolescente a un joven, incluso de un adulto a un viejo. Así bien, si la forma de apreciar al mundo es diferente de esa misma manera sucede con la actitud que toma una persona en cada etapa, incluyendo entonces el tipo de expresión que manifieste tanto a nivel cognitivo como corporal.

Por consiguiente nos atrevemos a decir que, el cuerpo es el primer instrumento del hombre para comunicarse y sobre todo el más natural, ya que no solo sirve como medio para expresar sentimientos, emociones, pensamientos, sino incluso funge como receptáculo para contener toda una serie de sensaciones, necesidades, etc. Las cuales en ocasiones por falta de no ser expresadas se manifiestan a través de trastornos orgánicos conocidos con el nombre de enfermedades las que llegan en algunos momentos hasta volverse crónicas.

El lenguaje corporal se encuentra inmerso en nuestra cotidianidad, y que de una forma casi desapercibida por nosotros se manifiesta constantemente, incluso aún más este llega a ser tan sutil que no nos damos cuenta que se está manifestando constantemente y sobre todo que llega a grados tales de repercutir en nuestras relaciones con los demás. Por consiguiente creemos que en medida como una persona tenga mayor conciencia de su cuerpo y de las manifestaciones del mismo, poseerá una visión más detallada de cómo se enfrenta al mundo y sobre todo como es que lo asimila.

La imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Son tres los aspectos que se contemplan: perceptivo (representación mental del cuerpo), cognitivo-afectivo (pensamiento y valoración del cuerpo) y conductual (conductas o

comportamientos de acuerdo a esos pensamientos y valoración). Estos aspectos que definen la imagen corporal pueden alterarse debido a una serie de acontecimientos que suponen un cambio en la propia imagen del cuerpo. Concretamente, nos referimos a los cambios corporales que se producen, tanto con el paso del tiempo. En algunas personas, generan mucha ansiedad, como con las intervenciones quirúrgicas, cuyas repercusiones psicológicas pueden ser muy diferentes según se trate de extraer, reparar o añadir una parte de órganos, lo cual supone para el paciente con trasplante de corazón, la incorporación, no sólo física, sino también imaginaria y simbólica del órgano de otra persona (Lozano, Pandín, Anasagasti, Arias y Somoza, 1995). Esto puede generar una serie de trastornos psicológicos que podríamos resumir en los siguientes: alteraciones del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, y alteraciones de la imagen corporal (Pérez, Martín, Gallego y Santamaría, 2000). Por lo que se refiere a este último trastorno, el nuevo órgano es un cuerpo extraño que ha de integrarse en la nueva imagen somática que el receptor tiene de sí mismo y, en este proceso de integración, en muchas ocasiones los pacientes trasplantados suelen fantasear con las características físicas y psicológicas de los donantes.

La idea de corporeidad analizada en pacientes trasplantados de corazón.

Existen sentimientos secundarios que en mayor o menor medida aparecen siempre en el receptor como la culpa y la injusticia por la muerte del donante, la gratitud tanto al donante como a los familiares, intensifican el sentimiento de precariedad de la existencia.

Otros efectos que aparecen de forma recurrente son aquellos secundarios al tratamiento farmacológico para prevenir el rechazo y esto tiene dos componentes: los directamente relacionados con las distorsiones anímicas que refieren padecer todos los receptores (euforia artificial, tristeza, irritabilidad...); la otra derivada de las transformaciones sufridas en el aspecto físico y que provocan aumento de peso, efectos indirectos sobre el deterioro de la función sexual como puede ser hirsutismo, acné, hematomas, ..., que da lugar a una percepción de rechazo del paciente en su medio.

Se aborda la dimensión de la corporeidad en los pacientes trasplantados de corazón. Acercarnos a esta dimensión del problema puede ser de gran utilidad para la preparación y el abordaje terapéutico posterior no solo del proceso quirúrgico sino también como elemento central de la aceptación del órgano trasplantado a medio o largo plazo.

La existencia corpórea no puede separarse de los demás atributos de lo humano y hacerlo supone caer en el deterioro de la propia humanidad del cuerpo. Esta reflexión, que establece que el cuerpo no entra en el orden de lo poseído en la medida en que no es un objeto distinto a mí e independiente, pertenece a la corriente fenomenológica contemporánea. Según ésta tener cuerpo no es el orden de lo posesivo sino de lo implicativo, yo tengo pero a la vez me tienen. Desde esta perspectiva también se diluye la dualidad interior/exterior ya que no puede escindirse de este mundo en el que participa ni de este cuerpo que tiene. Como dice Merleau Ponty esta visión supera los dualismos y plantea una unidad discernible del ser como totalidad.

La corporalidad, como un elemento constitutivo de la definición de la persona, podríamos definirla en palabras de Zubiri como *"la vivencia del hacer, sentir, pensar y querer"*. Es una noción más amplia que el cuerpo e indica la entera subjetividad humana, en cuerpo es constitutiva de la identidad personal.

En esta línea la corriente fenomenológica los fenómenos subjetivos suponiendo que las verdades esenciales acerca de la realidad están arregladas en las experiencias vividas por las personas.

Así pues, el centro de interés de la fenomenología es lo que experimentan las personas acerca de los fenómenos y el modo en que interpretan esas experiencias.

Frente a la construcción social del cuerpo no podemos renunciar al análisis del actual modelo biomédico que se nos presenta como una autoridad moral en relación con la representación simbólicamente generalizada de éste. La Medicina defiende una visión representativa del cuerpo lejos de toda subjetividad. Esta centra todas sus energías en establecer las relaciones orgánicas y su constitución dentro del sistema cuerpo. Estamos ante una visión instrumentalista. Esta visión positivista no deja opción a un sentido trascendental de la imagen del cuerpo y éste se convierte en una estructura orgánica donde cada unidad del complejo sistema tiene una misión claramente diferenciada. Esta postura permite una mayor aceptación de uno mismo facilitando la comprensión de los problemas de la naturaleza del cuerpo.

Según esto, para un sujeto, un trasplante no tendría que ser más que la utilización terapéutica de los órganos humanos cuya técnica consiste en sustituir un órgano enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido. Trasplantes en la que incluso se obvia la voluntad de cada individuo o su familia para decidir si acepta la donación o la recepción, igno-

rando posibles prejuicios, construcciones culturales encontradas o sentimientos religiosos contrarios.

CONCLUSIÓN

La corporeidad como un elemento constitutivo de la definición integral de la persona, es una noción más amplia que el cuerpo, e indica la entera subjetividad humana en cuanto es constitutiva de la identidad personal. En esta línea la corriente fenomenológica pretende estudiar los fenómenos subjetivos suponiendo que las verdades esenciales acerca de la realidad están arraigadas en las experiencias vividas por las personas. Así pues, el centro de interés de la fenomenología es lo que experimentan las personas acerca de los fenómenos y el modo en que interpretan estas experiencias.

Aunque la biotecnología continuará afectando a nuestra concepción del cuerpo será imposible suprimir completamente los disturbios emocionales que experimenta un receptor en referencia al donante y la donación. Además es interesante tener en cuenta que la asociación de elementos mágicos o irracionales en relación al trasplante por parte de los pacientes trasplantados es inevitable e independiente del nivel formativo o de conocimientos técnicos de los mismos.

Los procedimientos médico-quirúrgicos suelen alterar la integridad corporal o transformarla, convirtiéndose en necesario el análisis que desde el paciente se establece ante la nueva situación, ya que todo lo que corresponde, a la manipulación de nuestro cuerpo atiende a mucho más que a un tratamiento biológico y se constituye en un hecho con repercusiones sociales, culturales, éticas, psicológicas.

Es un hecho que el impacto que las prácticas quirúrgicas producen en las personas va más allá de las puramente biológicas, y los problemas concretos que todo esto proyecta sobre la identidad y el reconocimiento, tanto propio como social. Adentrarse íntimamente en el cuerpo vivido, entendido éste como el cuerpo donde se traducen todos los conflictos del ser consciente, es la ambición que lleva a realizar un abordaje de los sujetos desde una perspectiva subjetiva y holística de la realidad. Un estudio en este marco de referencia propone el concepto de corporeidad como clave para soportar y articular todo el discurso.

Para concluir citamos a Merleau Ponty lo que expresa en esta forma: *“Todo mi conocimiento del mundo, incluso mi conocimiento científico, se obtiene desde mi propio punto de vista particular, o desde alguna experiencia del mundo, sin la cual los símbolos de la ciencia carecerían de significación. Todo el universo de la*

ciencia está construido sobre el mundo que se ha experimentado directamente, y si queremos someter a la ciencia misma a un escrutinio riguroso, y llegar a valorar precisamente su significado y alcance, debemos comenzar por volver a despertar la experiencia básica de ese mundo, del cual la ciencia es expresión de segundo orden. La ciencia no ha tenido, ni jamás tendrá, por su misma naturaleza, el mismo significado o forma de ser que el mundo que percibimos, por la sencilla razón de que es un raciocinio o explicación de ese mundo".¹

BIBLIOGRAFÍA

Aisenson Kogan A. *Cuerpo y Persona. Filosofía y Psicología del cuerpo vivido*. México: Fondo de Cultura Económica; 1981.

Arent H. *La condición humana*. 1° ed. Barcelona: Paidós; 1958.

Beck U. & Giddens A. *Modernización Reflexiva, Política, Tradición y estética en el orden social moderno*. Madrid: Alianza; 1999.

Caralps JM. & Padro JM. *Trasplante, cardíaco: receptor, donante y técnica quirúrgica*. En: Téllez de Peralta. Ed, *Tratado de cirugía cardiovascular*. Madrid: Díaz de Santos. 1998. pp. 390-400.

Castel R. & Harroche C. *Propiedad privada, propiedad social, propiedad de sí mismo. Conversaciones sobre la construcción del individuo moderno*. Buenos Aires: Homo Sapiens; 2003.

Crestelo D. *La geopolítica del cuerpo: la visión del cuerpo respecto de los distintos sexos y su construcción en función de los discursos legitimados*. *Nómadas*. 2003; 8:18. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/eurotheo/nomadas/8/dcrese- lo.htm>

Foucault M. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. 2ª ed. 1ª reimp. Buenos Aires: Siglo XXI; 2011.

Descartes R. *El discurso del método y meditación metafísica*. Madrid: Tecnos; 2002.

Engle D. *Psychosocial aspects of the organ transplant experience: what has been established and what we need for the future*. *J Clin Psychol*. 2001 Apr; 57(4):521-49. doi: 10.1002/jclp.1027. PMID: 11255205. Gadamer, H. G. *El estado oculto de la Salud*, Gedisa, Barcelona, 1996.

1 MERLEAU PONTY, M.: *The Phenomenology of Perception*, tr de Colin Smith, Londres, 1962, p. VIII.

Giraud P. El lenguaje del cuerpo. 3° ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2001.

Levinas E. De la existencia al existente. 1° ed. Madrid: Arena Libros; 2000.

Magaz Lago A. *El distrés psicológico asociado al trasplante y su relación con la CVRS*. En: Ortega F, Rebollo P, coordinadores. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes receptores de un trasplante de órgano sólido. Barcelona: Ediciones Mayo, S.A., 2006; p. 37-42.

Martínez Barreiro A. La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Revista de sociología*. 2004; 73:127-152.

Menéndez E. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*. Enero - Abril, 2005; 1(1): 9-32.

Merleau Ponty, M. *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Península; 2000.

Perdiguero E. y Comelles JM. *Medicina y cultura*. Barcelona: Ed. Bellaterra; 2000.

Parsons T. *El sistema de las sociedades modernas*. México: Editorial Trillas; 1974.

Pérez M. A. Martín A. Gallego A. y Santamaría JL. Influencia de algunas variables médicas y psicosociales en la recuperación psicológica de los trasplantados. Futuras líneas de intervención psicológica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2000; 5(1): 71-87.

Horkheimer M. *Crítica de la razón instrumental*. Madrid: Ed. Trotta; 1998. p.80.

Zubiri X. *Sobre el hombre*. Madrid: Ed. Fundación Xavier Zubiri; 1986.

