

MUERTE Y PROCESO DE FORMACIÓN DE MÉDICOS: UN ENSAYO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA INVESTIGACIÓN (AUTO)BIOTANATOGRÁFICA¹

² Clédson Luciano Miranda dos Santos

³ Elizeu Clementino de Souza

Como citar este artículo:

Miranda dos Santos, C. L. & De Souza, E. C. (2021). Muerte y proceso de formación de médicos: un ensayo desde la perspectiva de la investigación (auto)biotanatográfica. *Rutas de formación: prácticas y experiencias*, 12, 50-64. <https://doi.org/10.23850/24631388.n12.2021.3806>

Fecha de recepción: 3 de noviembre de 2020 / Fecha de aprobación: 5 de diciembre de 2020

Resumen

A partir del movimiento de escucha sensible de los estudiantes del quinto año de la carrera de Medicina de la Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía - UESB (campus Vitória da Conquista), el texto analiza construcciones subjetivas sobre la relación vida-muerte elaboradas por los estudiantes, a lo largo de la formación de grado y cómo afectan su proceso formativo. También busca identificar y aprehender las formas en que los estudiantes relacionan, en su formación, las prácticas pedagógicas y las experiencias docentes, en torno al polinomio vida-salud-enfermedad-muerte y sus implicaciones para el cuidado. Se basa, fundamentalmente, en los supuestos teóricos y metodológicos de la investigación narrativa, específicamente en el análisis de las (auto)biotanatografías de los estudiantes.

Palabras clave: experiencia; narrativa; polinomio vida-salud-enfermedad-muerte; precaución; (auto)biotanatografía; biotanatoeducación.

¹ El texto es el resultado de las acciones de investigación "Narrativas de enfermedad y aprendizaje biográfico: interfaces salud-enfermedad y vida-muerte", financiadas por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq), Proceso núm. 311890/2020-2 y la tesis doctoral "Experiencias de muerte, narrativas de vida: (auto)biotanatografías y procesos de formación de médicos en la Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía - Uesb/Campus Vitória da Conquista", bajo la dirección de Elizeu Clementino de Souza.

² Profesor del Departamento de Filosofía y Ciencias Humanas - DFCH, de la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía - UESB. Estudiante de doctorado del Programa de Posgrado en Educación y Contemporaneidad - PPGEduc, de la Universidad Estatal de Bahía - UNEB, campus I. Miembro del Grupo de Investigación (Auto)biografía, Formación e Historia Oral - Grafho. Correo electrónico: cledson_miranda@yahoo.com.br. ID ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6646-8242>.

³ Investigador 1B CNPq. Profesor Titular del Programa de Posgrado en Educación y Contemporaneidad, Universidad Estatal de Bahía (PPGEduC-UNEB). Coordinador del Grupo de Investigación (Auto)biografía, Formación e Historia Oral (GRAFHO / UNEB). Investigador asociado del Laboratorio EXPERICE (Universidad de Paris 13-Paris 8). Tesorero de la Asociación Brasileña de Investigación (Auto)biográficas (BIOgraph). Miembro de la Junta Directiva de la Asociación Internacional de Historias de Vida en la Formación y de Investigación Biográfica en Educación (ASIHIVIF-RBE). Correo electrónico: esclementino@uol.com.br. ID ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4145-1460>

Death and medical training process: an essay from the perspective of (auto)biothanatographic research

Abstract

Based on the sensitive listening movement of students in the fifth year of the medical course at the State University of Southwest Bahia - UESB (campus of Vitória da Conquista), the text analyzes subjective constructions on the life-death relationship elaborated by students, along of their higher degree and how they affect your formative process. It also seeks to identify and apprehend ways in which students relate, in their training, pedagogical practices and teaching experiences, with regard to the polynomial life-health-disease-death and its implications for care. It is based, fundamentally, on the theoretical-methodological assumptions of narrative research, specifically in the analysis of the students' (self)biotanathographs.

Keywords: Experience; narrative; polynomial life-health-disease-death; care; (self)biothanatography; biothanatoeducation.

Morte e processo de formação de médicos: um ensaio sob a perspectiva da investigação (auto) biotanatográfica

Resumo

A partir do movimento de escuta sensível de estudantes do quinto ano do curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (campus de Vitória da Conquista), o texto analisa construções subjetivas sobre a relação vida-morte elaboradas pelos discentes, no percurso da graduação e como estas afetam o seu processo formativo. Busca também identificar e apreender modos como os discentes relacionam, em sua formação, práticas pedagógicas e experiências docentes, no que diz respeito ao polinômio vida-saúde-doença-morte e suas implicações com o cuidado. Pauta-se, fundamentalmente, nos pressupostos teórico-metodológicos da pesquisa narrativa, em específico na análise das *(auto)biotanatografias* dos estudantes.

Palavras-chaves: experiência; narrativa; polinômio vida-saúde-doença-morte; cuidado; (auto) biotanatografia; biotanatoeducação.

Consideraciones iniciales: sobre la muerte y el morir

Decir que la muerte es la única certeza que tienen los seres vivos se ha convertido en un lugar común que, durante siglos, se ha utilizado para justificar las diversas relaciones que establecemos, como seres vivos, con la muerte. Como condición natural de los vivos, la muerte es un hecho presente en la vida cotidiana de las personas, cuya certeza suscita sentimientos y reacciones diferentes y variadas.

Aunque el hombre es consciente de que, como otros seres vivos, su existencia transcurre en un ciclo vital, la muerte se enfrenta a la extrañeza y al miedo, tanto al miedo a la muerte misma como al miedo a perder a los seres queridos. Como seres vivos, a pesar de tener la muerte como una certeza incuestionable y, aunque muchos percibimos la vida como una serie de ciclos atravesados por la temporalidad, la muerte sigue siendo un acontecimiento, aunque sea cotidiano, marcado por misterios y significados, rodeado de contradicciones, ambivalencias, escapes, tabúes, miedos diversos, creencias, supersticiones, en un movimiento de constante negación de esta realidad. La conciencia y el significado de la muerte y el morir es una de las marcas que, desde los primeros indicios humanos, nos ha hecho distanciarnos, como especie, de otros homínidos (Morin, 1970).

La muerte puede considerarse como la culminación irreversible y el estado terminal de la vida física. No se limita a un solo momento, sino que constituye un proceso, una frontera que se cruza continuamente. Pensar y reflexionar sobre el final de la vida revela la perplejidad del hombre ante la muerte. Sin embargo, Morin (1970) sostiene que, incluso frente al misterio de la muerte, que es mucho más intrigante que preguntarse por qué existe la muerte, uno debería mirar con perplejidad la posibilidad de la existencia de la vida. Afirma Morin (1970):

[...] No empezaría por el carácter sorprendente, paradójico y escandaloso de la muerte en relación con el orden vivo, sino por el carácter sorprendente, paradójico y escandaloso de la vida en relación con el orden físico. El problema fundamental es el siguiente: dado que la organización físico-química está sujeta a un principio de degradación, desintegración y dispersión irrevocable, cómo explicar que hay vida, que existe este tipo de curso inverso de entropía creciente, que, sin embargo, obedece al principio de degradación, ya que todos los seres vivos son mortales (p. 9).

Seguros de su ocurrencia, pero inseguros de cómo y cuándo ocurrirá, la muerte es temida y, muchas veces, imaginada. En un intento por apaciguar la angustia que se enreda en ella, asumimos la muerte de carácter religioso, en forma de creencias que buscan mitigar el miedo en relación a la aniquilación de la vida y, junto con ella, de nuestra identidad como sujetos. Mitigando la ansiedad y buscando dar respuesta a una variedad de preguntas, la reflexión sobre la muerte apunta a un camino que busca integrar al hombre en el universo del que forma parte, además de conducirlo al descubrimiento de una verdad buscada. Para Marton (2018),

[...] cualquier persona que se proponga pensar en el sentido de la vida debe afrontar la cuestión de la finitud humana. Esto se debe a que, contrariamente a lo que parece, pensar en la muerte no conduce simplemente a la desesperación, sino a la verdad más esencial de nuestra experiencia en el mundo: que estamos sometidos a la temporalidad, es decir, que somos finitos y, sobre todo, que existimos antes de la posibilidad del fin (p. 3).

Así, según Marton (2018), pensar en el misterio que envuelve la muerte estimula la reflexión y la elaboración de explicaciones racionalizadas, que buscan generar sentido y, en consecuencia, también estructurar un concepto de vida. Existe, por tanto, como indica Heidegger (1996), en el sujeto, una íntima relación entre la actitud ante la muerte y la conciencia de uno mismo, del ser y de su individualidad.

Conceptualizada mayoritariamente como el cese y aniquilación de los fenómenos vitales, la muerte solo puede definirse, en términos biológicos, en relación con el concepto de vida, que lleva consigo la muerte, en una actividad permanente y un esfuerzo de adaptación, coexistiendo como una tensión de competencia y fuerzas cooperantes.

En este sentido, se percibe que la muerte es un evento constante al que se ha dirigido el hombre, desde su nacimiento. Es una realidad inherente al ser del hombre y que opera en él, desde el momento en que se genera. La vida constituye así una experiencia regida por el principio de entropía. Esto conduce a la degradación y descomposición continua del organismo, agotando su fuerza vital, debido al debilitamiento o incapacidad para adaptarse a los cambios en el entorno interno y externo. En este proceso de entremezclado ontológico, constitutivo del ser, la muerte es consecuencia de la vida. El hombre ha muerto desde su generación, desde

su nacimiento, como un proceso. Muere en todo momento, porque la muerte no surge en el momento específico en que cesa la vida. Es constitutiva de la vida.

En cuanto al cese de la vida, la muerte, como acto único, es irrepetible e imposible de comunicar a quien la vive. El hombre experimenta la muerte a través de la muerte de otros. Este hecho le permite pensar y reflexionar sobre esta idea y sobre el momento de su propia muerte, construyendo distintas interpretaciones del hecho, significándolo y representando, de antemano, la interrupción de su vida, al vivir esta misma situación. La muerte del otro es también mi muerte. Aquí vale la pena recordar un pasaje de la novela *Por quien doblan las campanas*, del escritor estadounidense Ernest Hemingway (2013): “[...] la muerte de un único hombre me rebaja, porque pertenezco a la Humanidad. Así que nunca intentes averiguar por quién suenan las campanas. Ellas suenan por tí” (p. iv). A través de la muerte ajena, vivimos un poco la nuestra. Simbolizamos los efectos emocionales y el drama que experimenta la pérdida del otro en nuestras vidas, buscando resignificar los espacios de ausencia del otro que se ha ido. La muerte es la única experiencia humana que no podemos compartir. Es imposible representarse la muerte, excepto como espectador de la muerte del otro. En este sentido, se puede decir que la muerte es un problema para los vivos. Siempre es a través de lo que les sucede a los demás que nos damos cuenta o nos acercamos a ello, porque, cuando llegue nuestro turno, ya no podremos comunicarlo. Es mi desaparición como sujeto, como conciencia, como “presencia” en el mundo (Heidegger, 1996).

Para Heidegger (1996), el ser, como posibilidad, nos introduce en el tiempo. Este hecho no solo significa que seamos capaces de situarnos entre un pasado y un futuro, en una línea de sucesión, sino que nuestra existencia es este acto de proyectarnos hacia el futuro, al mismo tiempo que trascendemos el pasado. La existencia humana consiste en lanzarse continuamente ante las posibilidades, consiste en “proyectarse”. Entre estas posibilidades, hay una situación límite, que es la muerte. En este sentido, como señala el autor, el ser del hombre es un “ser-para-la-muerte” y este hecho nos provoca una angustia que es constitutiva de nuestro ser, porque la muerte significa arrojarnos ante la nada, de aniquilación de nuestro ser.

Es necesario señalar que el concepto de angustia en Heidegger no debe confundirse con nuestro *miedo a morir*, propio del sentido común. Es una condición ontológica del ser humano lanzado al mundo. Es un sentimiento de un ser que se percibe a sí mismo como finito y que necesita construir un sentido de vivir, proyectarse, aunque la muerte signifique la anulación de este proyecto. Según Heidegger (1996), una existencia auténtica presupone la aceptación de la angustia y el reconocimiento de la finitud. Esta actitud ante la vida nos guía como seres humanos, con una mirada crítica sobre la facticidad de la vida cotidiana y nos lleva a asumir la responsabilidad de construir un sentido de nuestra existencia.

Por otro lado, una existencia inauténtica, según Heidegger (1996), sería aquella que constituye la negación de la muerte misma, huyendo de la angustia, refugiándose en la facticidad de la cotidianidad y la impersonalidad, viviendo como todos viven. Para este tipo de personas, la muerte es siempre algo externo a ellos mismos, es la muerte de los demás, la muerte siempre en tercera persona. Esta impersonalidad aporta una cierta tranquilidad temporal al individuo, que se anida cómodamente en un universo sin cuestionamientos, asumiendo una postura negacionista o negándose a reflexionar sobre la muerte como condición ontológica constitutiva del ser humano, que nos afecta personalmente.

Históricamente, es plausible concebir esta postura negacionista como la mentalidad de una época. Ariès (2017) nos da la clave para comprender la actitud de este hombre contemporáneo ante la condición existencial de la muerte y el morir.

Según Ariès (2017), las sociedades tradicionales, dado su grado menos complejo, estaban fuertemente marcadas por su vida comunitaria. Sus integrantes se insertaron en una totalidad que los sustentaba, donde una serie de ceremonias y rituales marcaron diversos eventos, tales como: nacimiento, ritos de iniciación y paso, cosechas, cambio de estaciones, matrimonio, muerte, etc. En este sentido, la muerte, aunque constituya una experiencia dolorosa, fue vista como algo natural y fue parte de la vida cotidiana de las personas.

Es interesante notar que, como narra Ariès (2017), incluso en la primera mitad del siglo XX, el moribundo se mantuvo en casa, al cuidado de familiares y vecinos cercanos, durante todo el curso de su enfermedad

hasta su muerte. Todos estaban cerca y el paciente era consciente de todo el proceso, incluida la certeza de que se estaba muriendo, porque no se le ocultaba nada. Tras la muerte, el fallecido era velado en su propia casa, incluida la presencia de niños en el entorno, durante la ceremonia. El duelo se incorporaba a la vida cotidiana a través del vestuario y actitudes de resignificación de los espacios vitales que ocupaban los fallecidos. Desde mediados del siglo XX, en las sociedades occidentales, como señala Ariès (2017), las costumbres y ritos relacionados con el fenómeno de la muerte cambiaron drásticamente, junto con los cambios que se produjeron con los procesos de urbanización e industrialización de las ciudades. Las relaciones sociales establecidas en los grandes espacios urbanos, dada su complejidad, fragmentaron y extinguieron muchos lazos comunitarios y resignificaron el sentimiento de enfermedad y muerte.

Ariès (2017) afirma que, en el mundo urbano contemporáneo, el hecho de enfermarse y de morir migran a espacios hospitalarios, morgues y espacios funerarios. La muerte es, cada vez más, un asunto prohibido y oculto a los niños, que crecen al margen de esta realidad de la vida. Para los adultos, afrontar la muerte de sus seres queridos y su propia muerte se convierte en un tema tabú, reafirmando una postura negacionista hacia la realidad e incluso la fantasía.

Marton (2018) corrobora esta condición del hombre contemporáneo, señalada por Ariès (2017), cuando afirma que las sociedades occidentales crean subterfugios para mitigar los impactos de la muerte en la vida de los sujetos, elaborando los más diversos mecanismos eufemísticos, para evitar enfrentar esta inexorable realidad constitutiva de nuestra condición finita. Marton (2018) afirma que,

[...] hoy, la muerte no se ve como una ganancia, sino como una pérdida. En los tiempos modernos, se ha convertido en un tema a evitar. Inexorable, representó el mayor desafío para el hombre, que quería ser señor y poseedor de la naturaleza. Lo obligó a enfrentarse a su propia fragilidad; lo obligó a enfrentarse a la finitud (p. 10).

De esta forma, la muerte impone la inexorable fragilidad del hombre y la limitación del ser. Más que un problema o una pregunta a nuestra racionalidad, la muerte es un enigma, un misterio insondable, un juego sin retorno, un signo de interrogación en el umbral de lo desconocido. La angustia ante la certeza de

morir, el dolor y el terror que provoca esta idea o su pensamiento, tienen en común un miedo que perturba la conciencia humana, por la pérdida de su individualidad. En este punto, se puede percibir el origen de un sentimiento traumático, en la conciencia de un vacío absoluto, donde antes había una plenitud de un individuo singular, de un sujeto. La muerte, vista desde esta perspectiva, es el sometimiento supremo.

La muerte y el proceso de formación de médicos: Tanatología, Biotanatología y Biotanatoeducación

La muerte ha sido tematizada por varios ámbitos, abordándola como un problema sumamente doloroso para el ser humano, donde emergen el dolor de las pérdidas pasadas, el dolor del duelo, el sentimiento de finitud y el miedo a un futuro incierto y desconocido (Carvalho y Valle, 2006). Sin embargo, la discusión sobre la muerte, como objeto de investigación científica, en el ámbito de la Tanatología y la Biotanatología, es todavía muy incipiente. Dichos estudios, en su orden de relevancia, deben servir como pilares rectores de diversas reflexiones sobre la *estructuración curricular* y la *praxis pedagógica* de los docentes en el campo de la Salud, especialmente la Medicina, objeto de estudio en este artículo.

La *Tanatología* es una ciencia que estudia la muerte en un ámbito teórico-filosófico, abordando la superación de los miedos culturalmente instituidos, proponiendo una reflexión sobre los significados de la vida y el proceso de morir, especialmente en relación a la posibilidad de ofrecer una muerte digna a los enfermos terminales (Agra y Albuquerque, 2008). En este contexto surge la *Biotanatología* como ciencia que se define por el estudio de la vida desde la perspectiva de la muerte. Es una ciencia sobresaliente, en el ámbito exclusivo de la muerte, ya que se ocupa de individuos que aún están vivos y sanos, utilizando los conocimientos adquiridos de la experiencia con individuos que están muriendo (D'Assumpção, 2005).

La Tanatología y la Biotanatología, como ciencias, actúan de forma complementaria, ya que ambas se configuran en un conjunto organizado de conocimientos relacionados con un determinado fenómeno, en este caso, la muerte, obtenido a través de la observación

y recolección de informaciones y vivencias de los hechos.

Reflexionar sobre la muerte no es una tarea fácil y, para muchas personas, tampoco es deseable, ya que, a diario, los medios de comunicación muestran con frecuencia varias noticias sobre hechos que involucran tragedias y varias muertes, de manera abierta y banalizada, espectacularizando el dolor y el horror, con el objetivo de obtener audiencia a cualquier precio.

Innumerables personas mueren en todas partes del mundo, incluso cerca de nosotros, por alguna causa. Cada día, innumerables pacientes mueren en diferentes hospitales como consecuencia de alguna enfermedad. Sin embargo, muchas veces, debido a su estado terminal, estos pacientes enfrentan su proceso de morir como una caminata solitaria, ya que sus familiares y, muchas veces, los profesionales de la salud, que podrían estar a su lado, se encuentran muy distantes, lo que impersonaliza el proceso de morir en las camas de los hospitales (Kovács, 2003).

Entendemos que las tragedias, los crímenes, las catástrofes naturales, las guerras, los accidentes y las enfermedades son hechos que cobran la vida de muchas personas y fomentan la discusión en los espacios sociales sobre el tema de la muerte. En este contexto, Kovács (2012) destaca que, tomando en cuenta que el espacio educativo escolar tiene una función de promover la socialización de los individuos, esto denota que las instituciones educativas son precisamente el lugar donde debe nacer la apertura a discusiones de esta índole.

Como señalan Brêtas, Oliveira y Yamaguti (2006), la muerte se percibe como un evento muy atemorizante, porque rompe vínculos, distancia o acerca a los individuos, causa dolor y sufrimiento y finaliza el ciclo de vida. Este hecho ocurre porque el significado de la finitud humana sufre cambios considerables, tanto histórica como culturalmente. De esta forma, la muerte se ha representado de diferentes formas, a lo largo de la historia, además de las contradicciones culturales que existen entre diferentes culturas y civilizaciones alrededor del mundo (Ariès, 2014, 2017, y Kellehear, 2016).

Con base en este hecho, se desprende que la muerte es uno de los fenómenos más intrigantes que experimenta

el ser humano, ya que generalmente suscita aprensión y miedo, ya que marca la terminalidad humana (Velado, 2008). En consecuencia, se convierte en un desafío para los docentes trabajar este tema en cursos del área de la Salud, como es el caso de Medicina, por ejemplo. Aquí, se debe considerar el hecho de que, en general, los médicos en formación, como docentes, no recibieron la formación y calificación necesaria para hablar de la muerte en el espacio de las clases o en las tutorías experimentadas en la práctica hospitalaria y aún se sienten aprensivos (Kovács, 2012). Este hecho puede limitar su desempeño, obstaculizar el proceso de enseñanza y descalificar la formación de nuevos profesionales.

Dado lo anterior, es necesario que los docentes estén preparados para optimizar el proceso de enseñanza y aprendizaje sobre la muerte, desde la perspectiva de la *Tanatología* y la *Biotanatología*, buscando promover, a través de su práctica, lo que puede denominarse *biotanatoeducación*. De esta forma, será posible apoyar a los estudiantes que encuentran dificultades de carácter psicológico y emocional, cuando enfrentan el evento de la muerte durante las clases prácticas. Además, se debe promover la formación de médicos con una visión humanizada del acto de cuidar, especialmente en la fase terminal de la vida. Considerando que, para alcanzar un nivel de formación que sea capaz de contemplar la biotanatoeducación, que se traduzca en educación para la vida a partir de reflexiones sobre la muerte, en el campo de la Medicina es necesario, en primer lugar, comprender cómo los docentes y estudiantes perciben y significan el evento de la muerte y la agonía. De esta manera, sería posible implementar acciones en el currículo académico, que posibiliten la práctica de la enseñanza y el aprendizaje por parte de docentes y estudiantes, con respecto al fin de la vida humana.

Camino metodológico: una ruta hacia a la (auto) biotanatografía

Al tratarse de una investigación cualitativa, el fundamento epistemológico elegido fue la fenomenología, que se centra en la descripción directa de la experiencia. La realidad se construye y se entiende socialmente como se entiende, se interpreta y se comunica. Considerando esto, es claro que el sujeto/actor es reconocido

como importante en el proceso de construcción del conocimiento.

Para Bogdan y Biklen (2013), la perspectiva fenomenológica de la investigación científica busca comprender los significados que los eventos y las interacciones tienen para las personas en situaciones concretas de la vida. Se busca una comprensión interpretativa de las interacciones humanas. Dicho esto, se puede decir que el supuesto fenomenológico busca el componente subjetivo del comportamiento de las personas. Intenta penetrar en el mundo conceptual de los sujetos investigados con el objetivo de comprender qué sentidos engendran y cómo engendran sobre los hechos de su vida cotidiana.

Cabe mencionar, como señalan Bogdan y Biklen (2013), que, aun enfatizando el aspecto subjetivo de la existencia humana, la investigación fenomenológica no niega la existencia de una realidad externa a los sujetos, incluso porque esta misma realidad está construida socialmente. La fenomenología sostiene que existen, a disposición de los investigadores, múltiples formas de interpretar las experiencias según las diversas interacciones que establece el ser humano. Para Creswel (2014),

[...] esto se basa en las experiencias de los individuos y cómo tienen experiencias subjetivas del fenómeno y experiencias objetivas de algo en común con otras personas. Así, hay un rechazo de la perspectiva subjetivo-objetivo y, por estas razones, la fenomenología se encuentra en algún punto en el continuum entre la investigación cualitativa y cuantitativa (p. 74).

Desde este punto de vista, la fenomenología va más allá del binarismo sujeto-objeto, ya que resalta el proceso de asimilación de lo real a partir de las experiencias de los sujetos, pero no las reduce a una perspectiva solipista. Al contrario, se busca un punto de objetividad entre las experiencias de los sujetos.

Con respecto a las relaciones y vivencias que los individuos experimentan en su vida y cómo estas experiencias se convierten en experiencias, Larrosa (2018) afirma que “la experiencia es lo que nos pasa y lo que nos toca” (p. 18). Tales experiencias se abstraen, simbolizan, significan y reformulan a través de las palabras, ya que son las palabras que dotan al mundo de sentidos. Aún como señala Larrosa (2018),

[...] las palabras con las que nombramos lo que somos, lo que hacemos, lo que pensamos, lo que percibimos o lo que sentimos son más que simples palabras. Y, por tanto, las luchas por las palabras, por el significado y control de las palabras, por la imposición de determinadas palabras y por el silenciamiento o desactivación de otras palabras son luchas en las que se juega algo más que simplemente palabras (pp. 17-18).

Como destaca el autor, reafirmamos el papel del lenguaje simbólico en la constitución de la vida humana. El lenguaje es la clave, es el código de acceso al mundo humano. Es el instrumento mediante el cual construimos y comunicamos el pensamiento, estableciendo diversas relaciones de interacción con otros individuos, dando sentido y construyendo la realidad que nos rodea. A través del lenguaje simbólico, abstraemos la realidad, formamos conceptos y articulamos nuestro pensamiento sobre el mundo, tanto el mundo objetivo, donde ocurren los hechos por nosotros vividos, como el mundo subjetivo, en el que damos sentido a nuestros hechos vividos y los transformamos cualitativamente en experiencias.

Benjamin (1996), a su vez, aborda la narrativa desde la perspectiva de la experiencia del narrador. Su obra se ha tomado como referencia para el estudio de las narrativas. Para el autor, las narrativas son formas de comunicación artesanales, utilizadas por los seres humanos para contar historias. A través de ellas, recordamos nuestras experiencias y elaboramos significados y sentidos. Debido a esta particular reconstrucción de la experiencia, que se transmite de persona a persona y que nutre el repertorio de los narradores, Benjamin (1996) afirma que la narrativa “[...] conserva su fuerza y después de mucho tiempo aún es capaz de desarrollar [...]” (p. 204). A través de un proceso reflexivo, es posible dar sentido a los hechos ajenos a los sujetos, así como a lo vivido por ellos en su interioridad.

Pensar desde las proposiciones teóricas de Larrosa (2018) y Benjamin (1996) es hacer una reinención radical del sujeto investigador y percibir la narrativa como un proceso autopoietico continuo, de fabricación de nosotros mismos. Así, en el transcurso de la investigación narrativa, estos autores nos invitan a superar la perspectiva de subjetividad y sometimiento de los sujetos y a generar una perspectiva colaborativa, en la que ellos son los narradores de su propia experiencia. Al investigador le corresponde no indagar en las experiencias de los sujetos involucrados, sino realizar una

investigación junto a estos sujetos, en un proceso de escucha sensible de sus narrativas.

Narrar no significa solo secuenciar hechos, sino realizar una cadena de experiencias expresadas en forma de relatos que den sentido a las vivencias de los sujetos. Narrar es el acto de contar historias y muchas de estas historias son sobre nosotros mismos. Según Jovchelovitch y Bauer (2012), “[...] contar historias implica estados intencionales que alivian, o al menos familiarizan, los eventos y sentimientos que confrontan la vida cotidiana normal” (p. 91). En el acto de contarlas, nos constituimos y damos sentido a las experiencias vividas.

Entendiendo que el acto de narrar es una de las características fundamentales del ser humano y, por tanto, un acto social, ya que es a través del uso de la palabra que se nos introduce a los códigos de acceso al mundo, se encuentra en los argumentos de Benjamin (1996) y Larrosa (2018) la indicación del uso de la investigación narrativa como dispositivo para producir información sobre la historia de la formación de los médicos de la UESB que actúan como docentes y estudiantes.

El texto aquí presentado, además de hacer su aporte a la epistemología fenomenológica, se basa, fundamentalmente, en los supuestos teóricos y metodológicos de la investigación narrativa, a través de un neologismo que busca contribuir con un sesgo original: la *(auto) biotananatografía*. La idea de una *(auto) biotananatografía* se apoya en lo que afirma Delory-Momberger (2012) acerca de que no es posible, en la materialidad de las existencias humanas y en su amplio espectro de experiencias, tener una vida sin narrativa.

Aquí, vale la pena mencionar que los sujetos hablan desde el lugar donde se ubican en el mundo y sus narrativas y tramas reflejan sus experiencias personales. En palabras de Delory-Momberger (2012), “[...] no solo vivimos en el espacio o sobre él, sino también *en el espacio y del espacio* (énfasis agregado). Esta compleja dimensión del espacio en nuestras existencias aparece como *un conjunto de determinaciones y posibilidades que tienen efectos y que producen implicaciones tanto en el plano material como en el plano de las ideas*” (énfasis agregado) (p. 204).

Dicho esto, la investigación realizada buscó, además de la dimensión temporal, enfatizar la dimensión

espacio-cuerpo de las experiencias vividas por los estudiantes de la carrera de Medicina en los distintos espacios de formación (universidad, laboratorios, unidades de atención de urgencias, hospitales, etc.), y cómo estas mismas experiencias ubicadas en estos espacios influyeron en sus diferentes relaciones con el polinomio vida-salud-enfermedad-cuidado-muerte.

Considerando el tema de los espacios, el campo empírico de investigación fue el curso de Medicina de la UESB, en el campus de Vitória da Conquista, en los distintos entornos en los que se desarrolla. Es necesario caracterizar el curso, a partir de la información contenida en el Proyecto Político-Pedagógico de la Carrera de Medicina de la UESB - PPPMed (Uesb, 2009).

Según el PPPMed (Uesb, 2009), la carrera de Medicina de la UESB tiene como objetivo general promover la formación general del médico como profesional técnica y científicamente competente y consciente de sus responsabilidades sociales. Entre los diversos objetivos específicos del curso, tres de ellos, en particular, llaman la atención sobre la propuesta de investigación que se llevó a cabo, que son “a) mejorar la relación médico-paciente, observando la responsabilidad académica y el compromiso social; b) valorar la visión bioética y humanista de la medicina; c) estimular la comprensión del paciente como ser biopsicosocial” (p. 15).

En cuanto al aspecto pedagógico, el curso se basa en la metodología denominada *Problem Based Learning* (PBL), que se puede traducir en *Aprendizaje Basado en Problemas* (ABP). Esta metodología adoptada tiene como objetivo superar el funcionamiento de los cursos de medicina tradicional, ya que, según el PPPMed (Uesb, 2009), estos solo buscaban transmitir conocimientos. La propuesta ABP busca implementar una nueva forma de incentivar que los estudiantes aprendan a construir su propio camino, proporcionándoles los medios y los entornos propicios.

El *corpus* seleccionado para la composición del perfil (auto)biotananatográfico de los estudiantes involucrados estuvo compuesto por cinco egresados del quinto año, es decir, ya al final del curso.

En diciembre de 2019, se realizó una entrevista narrativa a través de un círculo de conversación, utilizando los siguientes ejes temáticos: a) experiencias formativas, b) aprendizaje sobre vida-salud-enfermedad-cuidado,

c) aprendizaje sobre experiencias con la muerte. La actividad se desarrolló con el objetivo de comprender algunos aspectos subjetivos que configuran relaciones entre los conceptos de vida, salud, enfermedad y muerte y su implicación en la elaboración de la idea de cuidado, en los procesos de formación profesional y humana de estos alumnos, en los diferentes espacios de clases y tutorías.

Aquí, vale la pena señalar que este tipo de entrevista se caracteriza por lo que Bertaux (2010) denomina “recolección de narrativas de vida” (p. 71). En este sentido, es interesante pensar que, en este proceso de recolección de información de los empleados implicados, este procedimiento rompe con los formatos tradicionales utilizados por las humanidades. Según Schütze (2013), los procedimientos tradicionales no lograron cubrir la complejidad constitutiva de los fenómenos sociales, lo que dificulta su comprensión. Comprender la sociedad y los fenómenos que allí ocurren exige una comprensión de los individuos insertados en ella, ya que los hechos sociales impregnan la vida de estos individuos. Hay que considerar el hecho de que la sociedad se constituye y se modifica en el curso de los diversos procesos de interacción entre sus miembros.

Así, aún según Schütze (2013), una investigación dentro de un contexto social requiere el uso de dispositivos y una perspectiva de comprensión-interpretación de las narrativas para poder percibir, analizar y comprender las singularidades de las distintas posiciones de los individuos entrevistados. Según el autor, las entrevistas convencionales, estructuradas o semiestructuradas mediante guión, utilizadas por las metodologías cualitativas tradicionales, provocaron una pérdida en la búsqueda de comprensión de los fenómenos sociales, ya que tendían a estandarizar las respuestas de los involucrados, ya que este modelo de acceso a la información contiene en sus declaraciones muchas referencias sobre lo que el investigador anhela escuchar, limitando las posibilidades de respuesta y, a menudo, dirigiendo el discurso del entrevistado. Otro problema, siguiendo a Schütze (2013), es que la estandarización de las entrevistas lleva al entrevistado a asumir un rol pasivo ante su propia narrativa, ya que se limita a contestar solo lo preguntado, relegando a un segundo plano, o la anulación, el flujo de lo vivido en sus experiencias diarias.

En este sentido, buscando acceder a los contenidos de las experiencias de los colaboradores que sean

significativos para la comprensión de los fenómenos sociales vividos por ellos, Schütze (2013) propone una narrativa que no sigue la restricción de un guión preestablecido, como en los modelos tradicionales de investigación. Su propuesta tiene como característica fundamental la exploración de los informes producidos por los colaboradores entrevistados sin la interferencia del investigador. Este último, después de proponer una pregunta o tema disparador, no dirige respuestas específicas, pero fomenta la narración libre. No se requieren explicaciones sobre actitudes, expectativas, planes o cualquier otro tipo de acción de los entrevistados, ya que lo que se presume es que, a través de la narrativa espontánea y el vocabulario cotidiano, los narradores pueden expresar sus experiencias vividas, según su propio entendimiento y el grado de importancia atribuido por ellos. El supuesto que subyace a esta técnica es favorecer la espontaneidad con la que emergen las narrativas. Preguntas como *¿por qué?* o similares, utilizadas en los modelos tradicionales de guiones de preguntas y respuestas, pueden inhibir la narración espontánea e incluso avergonzar al entrevistado, haciéndolo reactivo o simplemente haciéndole enviar respuestas convenientes a lo que el entrevistador quiere escuchar, dirigiendo la información.

Souza y Cruz (2017) afirman que “a través de la entrevista narrativa, el entrevistador da lugar a una forma propia de hablar de sí mismo del colaborador, describiendo personajes, tiempos, recuerdos y silencios, lo que permite comprender cómo cada ser, de manera única, refleja su proceso de construcción histórico-profesional, tomando como referencia sus itinerarios de vida-formación” (p. 186).

La entrevista narrativa realizada con los estudiantes de la carrera de Medicina de la UESB buscó obtener la información necesaria para el desarrollo de la investigación, ya que, a través de ella, los estudiantes involucrados se expresaron, permitiendo que la reverberación de otras voces apareciera en sus voces, y percibir así cómo estos son atravesados por diversos discursos, contextos y relaciones sociales, culturales e histórico-circunstanciales. Como señalan Souza y Cruz (2017), “[...] cuando narran sus historias, los sujetos revelan singularidades y atribuyen significados a sus experiencias, destacando una de las especificidades de esta técnica de recolección de información” (p. 186).

Asimismo, es interesante considerar que, como defiende Schütze (2013), la entrevista narrativa autobiográfica permitió la elaboración de datos textuales que reproducían el entrelazamiento de hechos sociales en diferentes niveles y la sedimentación de la experiencia histórica de vida de los portadores de la *(auto)biotanatografía*. Este dispositivo propuesto por Schütze (2013) es una forma privilegiada de acceder a la información, a través de la reconstrucción de hechos, desde la perspectiva de los colaboradores involucrados en la investigación.

Según Delory-Momberger (2012), “[...] lo que la entrevista de investigación narrativa biográfica busca aprehender y comprender es precisamente la configuración singular de hechos, situaciones, relaciones, significados, interpretaciones que cada uno da a su propia existencia y que basa el sentimiento que tiene de sí mismo como singular” (p. 526).

Verificada la viabilidad de realizar una entrevista narrativa, se deben considerar las perspectivas que presenta el análisis comprensivo-interpretativo del corpus de investigación. En este sentido, es interesante considerar a Souza (2014) cuando afirma que:

El análisis comprensivo-interpretativo de narrativas busca resaltar la relación entre el objeto y/o prácticas formativas en una perspectiva colaborativa, sus objetivos y el proceso de investigación-formación, con miras a aprehender regularidades e irregularidades en un conjunto de narrativas orales o escritas, empujan siempre de la singularidad de las historias y experiencias contenidas en las narrativas individuales y colectivas de los sujetos involucrados en los procesos de investigación y formación (p. 43).

Así, la elaboración semántica a partir de las narrativas escuchadas durante el círculo de conversación requirió un ejercicio de comprensión e interpretación. La propuesta de análisis e interpretación realizada se basó, teóricamente, en la hermenéutica de Gadamer (2009), así como en el trabajo de tanatólogos y biotanatólogos brasileños.

Como indica Bertaux (2010), más que un análisis hermenéutico que pueda referirse a una tradición centrada en la decodificación de textos religiosos, es interesante proceder con un análisis integral de los hechos. A partir de la realización de un análisis comprensivo-interpretativo de las narrativas de formación de

vida de los colaboradores involucrados en el proceso de investigación, se atribuyeron significados a su trayectoria existencial.

(Auto)biotanatografías de estudiantes de la carrera de Medicina: percepciones sobre la vida, la muerte, la formación y la clínica

A pesar del paso de los siglos, la muerte sigue siendo un tabú para la mayoría de las culturas, cuyos comportamientos intentan quitar los reflejos, vivencias y enfrentamientos necesarios. Incluso en cursos del área de la Salud, como Medicina, foco de este estudio, estos tabúes sobre la muerte y el morir están muy presentes.

Comprender el universo en el que se insertan los estudiantes de medicina y en qué medida están preparados en relación al tema de la muerte y el morir requiere una comprensión y contextualización con sus valores y sus concepciones de la existencia. Es precisamente en este movimiento de contextualización entre las vivencias personales y las experiencias de los estudiantes con los contenidos aquí estudiados y expuestos que sus (auto)biotanatografías emergen dentro de sus narrativas.

Presente en la vida diaria de los profesionales de la salud, la muerte forma parte del proceso de desarrollo humano (Combinato y Queiroz, 2006). En cuanto al ámbito de la salud, la muerte se produce principalmente en las unidades hospitalarias, y suele ser asistida por trabajadores y estudiantes. Ellos experimentan la responsabilidad de cuidar al paciente en el proceso de tratamiento, expresada en el deseo de curarlo y restaurar su salud.

Sin embargo, como afirma Kovács (2012), ante una situación de muerte inminente, el equipo de profesionales (médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería, etc.) suele ser impotente, frustrado, culpable e irritado. Tratando con algunos casos clínicos graves, son incapaces de saber, a ciencia cierta, cómo posicionarse ante el sufrimiento de los pacientes, cuyo dolor físico o psicológico, en la mayoría de los casos, no se puede aliviar. Además, también puede haber una experiencia con la muerte de pacientes, cuyo contacto permitió establecer algunos lazos de afecto. Sobre este tema, dice el estudiante A:

¡Siempre tuve miedo de la muerte! Cuando era niño y adolescente, ni siquiera quería escucharlo, cuando me decían que alguien había muerto. Tenía miedo de perder a mis padres y mis hermanos. Tenía miedo de morir. Cuando entré a la carrera de Medicina, las clases de Anatomía y Fisiología Humana expusieron mi miedo. El contacto con un cadáver me hizo repensar mis concepciones sobre el tema (Estudiante A).

Los profesionales de la salud que laboran en los hospitales, debido a su formación, generalmente realizan actividades enfocadas en el proceso de curación del paciente. Esto, en los casos en que la enfermedad no se puede curar, como señalan Azeredo, Rocha y Carvalho (2011), se ve como un caso de fracaso clínico para los profesionales y para estas instituciones. Este hecho se evidencia en la siguiente afirmación:

Una cosa son las clases teóricas, donde se dan las discusiones sobre Bioética y Ética Médica, otra cosa es el mundo de la práctica, la teoría vivida dentro de la realidad de un hospital público, donde tenemos que enfrentarnos con una gran cantidad de casos por atender y pocos recursos a nuestra disposición. Cuando sucede un óbito, especialmente en condiciones en las que se podía hacer algo más por el paciente, pero no teníamos los recursos suficientes para hacerlo, ¡me siento terrible! En la universidad, al comienzo del curso, pensamos que íbamos a salvar a la gente (Estudiante B).

El discurso del alumno B señala que lo que se propone es superar la enfermedad a cualquier precio; por lo tanto, ganarle a la muerte es como ganar a un oponente en combate. Falcão y Lino (2004) señalan que muchos médicos, ante la muerte de un paciente, se sienten frustrados, se sienten imperfectos y muchas veces evitan hablar del tema. Para los autores, esta reacción se explica por el hecho de que, dentro de una formación tecnocientífica, el foco de los estudios se centra en la identificación del agente causal de la enfermedad y en la medicación de la cura. La muerte, en este contexto, solo significaría fracaso.

Tratar de hacer todo lo posible para salvar a la persona a menudo no es suficiente. Hay médicos que no tienen límites. “¿Hasta dónde puedo ir?”. No pueden pensar eso. Tenemos que entender que todo tiene un límite, incluida la vida. A menudo, el médico se siente un ser superior, un casi-Dios, hasta el punto de pensar que puede revertir una condición irreversible. Lo que la vida significa para mí puede que no sea lo mismo para el paciente. Tratar de mantener la vida a cualquier precio, sin calidad y con sufrimiento extremo es un mal para el paciente. No estoy diciendo aquí que esté a favor de la eutanasia, pero debemos entender que vivir en estas condiciones no es vida, es solo prolongar el sufrimiento. ¡Esto es inhumano! Me entristece la muerte de un paciente, pero en algunos casos no hay mucho que hacer (Estudiante E).

El discurso del estudiante E denota que la formación médica está marcada por la preocupación por las técnicas y procedimientos más elaborados para mantener la vida humana. Sin embargo, ante una situación de sufrimiento existencial de los pacientes que se encuentran en estado crítico, en el umbral entre la vida y la muerte, parece que se necesita una adecuada orientación, tanto para los estudiantes de medicina como para los médicos.

Confieso que, la primera vez que presencié la muerte de un paciente, muy joven, me preguntaba si se había hecho todo lo que se podía hacer para salvar la vida de esa persona. ¿Fue realmente la carrera de medicina la que yo debería haber estudiado? ¡Me pregunté casi sin creer en mí y en mi elección profesional! (Estudiante C).

El discurso del alumno C es indicativo de que estas dificultades se reflejan en la práctica del cuidado, ya que no es infrecuente que los profesionales de la salud encargados de atender a un enfermo terminal rehuyan o manifiesten actitudes ansiosas. Este hecho suele ocurrir, según Kovács (2012), porque estos profesionales no están siendo preparados para trabajar con este evento de la misma forma que lo están cuando el objetivo es el mantenimiento de la vida. Esta falta de preparación y reflexiones sobre la muerte lleva a los profesionales a un estado de perplejidad, ante la toma de decisiones, ante situaciones en las que deben cuidar a la persona en la etapa de muerte inminente.

A lo largo de los años, se ha ido construyendo la idea de que el objeto del trabajo del médico es la enfermedad. Foucault (1977) señala que la medicina moderna operó un cambio epistemológico y clínico, transfiriendo el interés por conocer al paciente al conocimiento de la enfermedad. El antiguo arte de curar a los enfermos fue cooptado por el conocimiento de las ciencias de la patología, siendo fortalecido por los avances científicos de las primeras décadas del siglo XIX, permitiendo el surgimiento de una forma de pensar y actuar en el corazón de la Medicina: la clínica.

En este contexto, se comienza a percibir y estudiar la vida desde un punto de vista puramente biológico, a través de clases de anatomía, y se investiga la muerte a partir de los contenidos y técnicas de la autopsia, negando el aspecto subjetivo de los pacientes. Las enfermedades se clasifican, enumeran y catalogan en función de la semiótica de la sintomatología. Los descubrimientos en el área de la Microbiología, combinados

con los avances tecnológicos de la época, provocaron el establecimiento de la enfermedad como entidad. A partir de ese momento, como indica Schraiber (1993), la enfermedad se investigó más a nivel microestructural (celular y biomolecular) y menos en la subjetividad del enfermo.

En el caso clínico, el cuerpo y la mente del paciente son atravesados por el discurso, a través del diagnóstico médico. Como afirma Sabot (2019), “[...] la enfermedad se traduce, por primera vez, en términos de un enunciado científico que expresa, principalmente, a partir del relevamiento de síntomas, la caracterización nosológica de la patología vivida” (p. 19). En el siguiente discurso, el estudiante A describe cómo se establece la asimilación de esta forma discursiva en la formación médica cotidiana:

Una cosa que noté, tanto en mí como en otros colegas, fue que comenzamos a hablar de una manera más científica. Al principio del curso esto me pareció un poco antipático, pero me di cuenta de que era interesante que la forma de hablar, nuestro vocabulario, se adaptara al estilo de nuestro curso. Todas las áreas de conocimiento tienen su propio vocabulario, el nuestro también. El término cefaleia⁴, por ejemplo, es mucho más específico que simplemente hablar de un dolor de cabeza (Estudiante A).

Sin embargo, el contacto del estudiante de medicina con la muerte no puede reducirse a la disección de cadáveres durante las clases prácticas de anatomía. Novaes y Trindade (2007) afirman que “este momento, casi como un rito de paso en las escuelas tradicionales, marca la postura futura del alumno que parece aprender y adoptar una posición de mayor distancia con la condición humana, ya que el foco es solo el aprendizaje de la anatomía humana” (p. 75).

La medicalización del fenómeno de la muerte, por parte de la Medicina, promovió, según Gadamer (2009), una desmitologización del morir. Por otro lado, terminó por establecer un proceso más biologizante que humano para la práctica de atención a los pacientes.

Sin duda, nadie puede negar que los avances tecnológicos presentes en el campo médico, tanto en lo que respecta a los diagnósticos como a los tratamientos terapéuticos, han producido una mejora significativa

en el nivel de atención a la población. Sin embargo, pensar en la medicina solo desde un punto de vista técnico-científico reduce, unilateraliza y mutila drásticamente su alcance humanizador. Evitar el contacto humano elimina, a través del habla, reconocer el sufrimiento del paciente. Su dolor es medido y medicado, sin embargo no se reconoce en su significado, porque, en el proceso de anamnesis, el habla lo reduce a solo información en una historia clínica.

El concepto de humanización, insertado en este contexto, es la posibilidad de que el paciente tenga derecho a hablar. Se trata, según Betts (2021), de permitir que el placer, el dolor y el sufrimiento sean expresados por los sujetos en forma de palabras y sean reconocidos por el otro. Para Betts (2021), humanizar es necesario porque “las cosas del mundo solo se vuelven humanas, cuando pasan por diálogo con similares” (p. 6).

En cuanto a la formación médica, a los estudiantes se les suele instruir para que no se involucren con sus pacientes, para no constituir otros lazos, además de los que se ajustan a la relación médico-paciente. Tal actitud permite que no se formen vínculos afectivos entre el alumno y el paciente. De esta forma, el alumno empieza a reconocer la enfermedad en el paciente y no en la persona. Según los entrevistados, esta concepción de que la muerte debe entenderse objetivamente parece ser dominante. A continuación, destacamos un discurso tomado del testimonio del estudiante D:

Se instruye a los alumnos para que eviten involucrarse emocionalmente con los pacientes. Cuando hablo de implicación, no es participación afectiva en una relación, ¡ni mucho menos! No se trata de evolucionar para tomar el problema de la otra persona por sí mismo. Sé que este es un precepto que tenemos que seguir, si queremos mantenernos mentalmente sanos, pero, también soy consciente de que estamos ante una persona, que tiene sentimientos, emociones, miedos, anhelos... No hay de manera de ser 100% imparciales, en un momento u otro, desarrollamos cierta empatía con el paciente, porque siempre pienso que esto me puede estar pasando a mí o a algún familiar mío. Yo también soy un ser humano, al igual que los pacientes (Estudiante D).

Ante todos los percances que implica la muerte en una situación hospitalaria, los trabajadores de la salud se vuelven muy vulnerables a los sentimientos que se relacionan con la finitud de la vida. Morin (1970) señala que el ser humano está dotado de la conciencia de conocerse mortal. Este hecho determina la organización

⁴ Término técnico-científico utilizado por los médicos para referirse al dolor de cabeza.

de su forma de vida. La especie humana es la única para la que la muerte está presente en la conciencia, durante toda la vida. Están los rituales de la muerte, los funerales, la fe en la supervivencia en otro plano inmaterial o el renacimiento de los muertos, que hacen de la muerte el rasgo más cultural del hombre. Además, el miedo que tenemos a la muerte se debe a que constantemente nos enfrenta a nuestra vulnerabilidad y finitud. La siguiente declaración del estudiante E ilustra este hecho:

Una de las cuestiones que me encontré, tanto en las clases teóricas, pero más aún en la experiencia de las clases prácticas, fue la percepción de la finitud humana. ¿Puede el médico hacer todo? ¡No! Cuando veo la arrogancia de algunos profesionales, como si fueran invencibles e indestructibles, como si lo supieran todo y dominaran todas las formas de diagnosticar una enfermedad y tratar a un paciente, sigo pensando en la ingenuidad e inmadurez de esta persona, de este profesional. Incluso nosotros que somos médicos, una hora, estás bien, cuando, de repente, descubres que tienes una enfermedad grave en una etapa avanzada y que estabas asintomático. ¡Nosotros también morimos, hombre! (Estudiante E).

Conociendo la estructura de la carrera de Medicina de la UESB, cuyo formato curricular pasa por módulos y tutorías y no por asignaturas, sería interesante, durante el proceso de formación, incluir temas relacionados con la biotatoeducación, para comprender mejor la vida y la profesión, desde su relación con la muerte. La generación de estas discusiones podría promover un espacio para la construcción de nuevos significados y nuevas formas de intervención en la práctica médica, además de posibilitar un desarrollo humano más completo. Aquí, esta necesidad se puede ilustrar, con base en el discurso del estudiante C:

En cuanto a la formación académica, no creo que la universidad te prepare para eso, para aprender a lidiar con la muerte. Creo que te pusieron en contacto con eso, pero no tienes ninguna orientación específica, la universidad no te da ninguna base. No hay una disciplina o un trabajo específico en los tutoriales para discutir estos temas. [...] Tu reacción dependerá de tu formación anterior, a menudo religiosa, familiar, tus conceptos, tu forma de ver la vida, cómo puedes afrontar esta situación, o no (Estudiante C).

Así, conocer las vivencias y experiencias de los estudiantes de medicina en relación al tema de la muerte y el morir, contextualizándolas desde el universo en el que se insertan, acercaría el proceso de enseñanza-aprendizaje a la realidad de los académicos.

Consideraciones finales

De acuerdo con las entrevistas realizadas y la literatura pertinente al tema aquí abordado, es posible afirmar que el estudiante de Medicina, en su proceso de formación, tanto profesional como humano, debido a una visión biologista exacerbada de la vida, se compromete con la vida a expensas de la muerte, como si esta no fuera parte de aquella.

Su formación académica le capacita para cuidar al paciente, con el objetivo de curarlo. Esto trae consigo la gratificación del aprendizaje y recompensa el esfuerzo desprendido. Cuando esta expectativa de curación se frustra y ocurre la muerte, tal evento generalmente desencadena un sentimiento de frustración e incapacidad en el estudiante. Este sentimiento ocurre, según las declaraciones realizadas, porque existe una cierta falta de preparación, tanto de los profesores como de los propios alumnos, para afrontar la muerte, ya que la curación se presenta como el único gran objetivo de la Medicina. Si bien es una certeza de ocurrencia para los vivos, el evento de la muerte, en el ámbito del conocimiento de la práctica médica, es visto como algo fuera de los planes de quienes se ocupan de la vida de los pacientes.

Todos los entrevistados presentan en sus declaraciones que la existencia de la muerte no se puede negar y la preparación para enfrentarla es la mejor alternativa viable. La pregunta que surge aquí es: ¿cómo hacerlo? Los propios entrevistados señalan que solo la provisión de actividades teóricas sobre el tema no es la solución adecuada. Sienten una cierta distancia entre la teoría y la práctica. Según una de las declaraciones, estudiar las piezas de un cadáver, durante una clase de anatomía y fisiología humana, es un episodio interesante, pero no refleja todo el contacto con la muerte, como una muerte ocurrida durante una atención clínica en una unidad de emergencia, por ejemplo. Una de las posibilidades sugeridas fue abordar, durante el desarrollo de las actividades teóricas y prácticas, concepciones menos biológicas, mecánicas y materialistas de la muerte.

Durante el proceso de formación, sería interesante, en lugar de instruir sobre la negación de las emociones y la eliminación de los vínculos afectivos con los pacientes, como una forma de defensa contra la angustia, que las actividades de formación específicas no se limiten a abordar los aspectos biológicos de los pacientes y que también se incluyan los componentes emocionales que

el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte generan en el alumno.

La escucha sensible de las pláticas sugiere que las actividades de tutoría y docencia, realizadas en grupos reducidos, favorecen el surgimiento de emociones y la posibilidad de reflexión sobre el tema de la muerte y el morir. Desde esta perspectiva, las declaraciones sugieren la creación de espacios de discusión, en los que se puedan compartir las emociones derivadas de la formación. Según algunos testimonios, esta sería una de las formas de minimizar las consecuencias de afrontar la muerte en el día a día en los espacios de atención hospitalaria, con otro ser humano como objeto de estudio e intervención.

La experiencia de la muerte de un paciente despierta angustia, ya que pone a estudiantes y profesionales frente a la incómoda sensación de finitud, como seres humanos, como seres vivos. Así, se recomienda que las actividades de los módulos den visibilidad a las emociones generadas en el alumno, debido a su proceso formativo, no solo a través de presentaciones teóricas, sino a través de la observación y presentación de casos de estudio clínico, posibilitando su acercamiento con pacientes en diferentes etapas de desarrollo.

En este sentido, sería interesante que tales discusiones no se limitasen a unos pocos módulos o actividades escasas durante el curso. En el contexto de la educación formal en las facultades de medicina, la discusión sobre la muerte debe estar presente a lo largo de la carrera. Una mayor atención al tema de la finitud de la vida y los límites terapéuticos podría favorecer el establecimiento de nuevos comportamientos por parte de estudiantes y profesionales, haciéndolos más capaces de afrontar la muerte y los enfermos terminales. Si la muerte es la constante de la vida, a la hora de educar al alumno para afrontarla, se respeta la integralidad del paciente, del alumno y de los nuestros como individuos.

El conocimiento médico en la actualidad, además de haberse desarrollado de manera impresionante, debido a los diversos avances científicos y tecnológicos insertados en el contexto de la clínica, sigue siendo tomado desde el prisma biológico. Sin embargo, es posible vislumbrar un horizonte en el que el conocimiento del ser humano, las relaciones interpersonales y los sentimientos sean parte de la práctica clínica. Los testimonios de los estudiantes entrevistados, en relación a su formación para afrontar la muerte, confirman esta necesidad.

Referencias

- Agra, L. M. C., y Albuquerque, L. H. M. (2008). Tanatología: uma reflexão sobre a morte e o morrer. *Pesquisa Psicológica (Serial online)*, 1(2). <http://www.pesquisapsicologica.pro.br>.
- Ariès, P. (2017). *História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos tempos*. Nova Fronteira.
- Ariès, P. (2014). *O homem diante da morte*. Editora Unesp.
- Azeredo, N. S. G., Rocha, C. F., y Carvalho, P. R. A. (2011). O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(1), 37-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100006>.
- Benjamin, W. (1996). *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. Brasiliense.
- Bertaux, D. (2010). *Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos*. EDUFRRN/ Paulus.
- Betts, J. (2021). Considerações sobre o que é humano e o que é humanizar. *Portal Humaniza*. <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=37>
- Bogdan, R. C., y Biklen, S. K. (2013). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto.
- Bretas, J. R. S., Oliveira, J. R., y Yamaguti, L. (2006). Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(4), 477-483. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000400005>.
- Carvalho, M. D. de B., y Valle, E. R. M. (2006). Vivência da morte com o aluno na prática educativa. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, 5, 26-32. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v5i0.5149>.
- Combinato, D. S., y Queiroz, M. S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11 (2), 209-216. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>.
- Creswel, J. W. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. Penso.

- D'Assumpção, E. A. (2005). *Biotanatologia e bioética*. Paulinas.
- Delory-Momberger, C. (2012). *A condição biográfica: ensaios sobre a narrativa de si na modernidade avançada*. Editora da UFRN.
- Falcão, E. B. M., y Lino, G. G. S. (2004). O paciente morre: eis a questão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 28(2), 106-118. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v28.2-015>.
- Gadamer, H. G. (2009). *O mistério da saúde: o cuidado da saúde e a arte da Medicina*. Edições 70.
- Haguette, T. M. F. (2000). *Metodologias qualitativas na Sociologia*. Vozes.
- Heidegger, M. (1996). *Ser e tempo*. (Parte II). Vozes.
- Hemingway, E. (2013). *Por quem os sinos dobram*. Bertrand Brasil.
- Jovchelovitch, S., y Bauer, M. W. (2012). *Entrevista narrativa*. En M. W. Bauer, y G. Gaskell (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (p. 90-113). Vozes.
- Kellehear, A. (2016). *Uma história social do morrer*. Editora da Unesp.
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: temas e reflexões*. Casa do Psicólogo/ FAPESP.
- Kovács, M. J. (2012). *Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação*. Casa do Psicólogo/ FAPESP.
- Larrosa, J. (2018). *Tremores: escritos sobre experiência*. Autêntica.
- Marton, S. Z. (2018). *A morte como instante de vida*. PUCPress.
- Morin, E. (1970). *O homem e a morte*. Europa América.
- Novaes, M. R. C. G., y Trindade, E. M. (2007). A morte e o morrer: considerações bioéticas sobre a eutanásia e a finitude da vida no contexto da relação médico-paciente. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 18(3), 69-77. <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude>
- Sabot, P. (2019). *Dizer (falar) a doença, se dizer doente*. En R. A. L. S. Venera, y P. Souza (Eds.), *A pesquisa (auto)biográfica e a medicina narrativa* (pp. 17-40). Casa Aberta.
- Schraiber, L. B. (1993). *O médico e seu trabalho: os limites da liberdade*. Hucitec.
- Schütze, F. (2013). *Pesquisa biográfica e entrevista narrativa*. En W. Weller, y N. Pfaff (Eds.), *Metodologias da pesquisa qualitativa em educação: teoria e prática* (pp. 210-222). Vozes.
- Souza, E. C. (2014). Diálogos cruzados sobre pesquisa (auto)biográfica: análise compreensiva-interpretativa e política de sentido. *Educação (UFES)*, 39(1), 39-50. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984644411344>.
- Souza, E. C., y Cruz, N. S. (2017). *Pesquisa (auto)biográfica: sentidos e implicações para o campo educacional*. En J. Amado, y N. M. C. Crusoé (Eds.), *Referenciais teóricos e metodológicos de investigação em educação e ciências sociais* (p. 167-194). Edições UESB.
- Uesb (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia). (2009). *Projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina – campus de Vitória da Conquista*. <http://catalogo.uesb.br/storage/documentos/medicina-bac-vc/projeto.pdf>.
- Velado, F. V. (2008). *O Fenômeno da morte*. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.