

Cuidar deseando paz espiritual: análisis cualitativo actancial de narrativas personales de enfermeras que atienden a pacientes en fase terminal

Caring desiring spiritual peace: actancial qualitative analysis of personal narratives of nurses attending terminal phase

Cuidar deseando paz espiritual: análise qualitativa actancial de narrativas pessoais de enfermeiras que cuidam de pacientes em fase terminal

María Elena Pérez Vega¹, Luis Cibanal Juan²

¹Doctora en Enfermería y Cultura de los Cuidados. Facultad de Enfermería de Tampico. Universidad Autónoma de Tamaulipas (México). Correo electrónico: mari_elena035@hotmail.com

²Doctor en Psicología. Enfermero. Profesor titular emérito. Grupo de Investigación: Enfermería y Cultura de los Cuidados. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante. Correo electrónico: luis.cibanal@ua.es

Cómo citar este artículo en edición digital: Pérez Vega, M.^a E. & Cibanal Juan, L. (2019). Cuidar deseando paz espiritual: análisis cualitativo actancial de narrativas personales de enfermeras que atienden a pacientes en fase terminal. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23(53). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.06>

Correo electrónico de contacto: mari_elena035@hotmail.com

Recibido: 17/11/2018; Aceptado: 29/01/2019



ABSTRACT

Introduction: The facing of death and the dying process is seen as a transit process, socioculturally determined. To die has implications for the patient and his/her family, but also for the nursery personnel and there is not any investigation approaching the experience of this, from a phenomenological qualitative focus.

Objective: To know and understand the narrative structure by the description of their experience when they provide care to final stage patients.

Material and Methods: Qualitative study,

by means of semiotic actancial greimasian analysis from narratives obtained by deep interviews from 4 bachelor nurses from a second level hospital in Tampico, Tamaulipas, Mexico. From the ethic perspective the study was without any risk, informed consent was sought and it was developed according to the ethical principles.

Results: Argumentative structure of a “tragic drama” from the existence was identified. The most important actants (entities or forces that play a role in the narrative): nurse, God, death and patient.

The core categories that defines the being as nurse were to know, to be and to do. An actancial scheme was made according to the roles or functions: Object (what is sought), Opponent (which blocks to find the object), Auxiliary (that facilitate to find what is sought), Receiver (who owns or which oversees the acquisition of the object), and Addressee (who bears the benefit of the object).

Discussion: The traces allow to establish that the desired object of the patient “good death” is actually obtained, but not the one of the own spiritual peace. There are lacks in knowledge about thanatological and philosophical dilemma and of values in definition and job training. They do not get recognition nor support in the face of the compliance of the mission to confront this in a healthy way.

Conclusion: Urgent analysis and infirmity principles reformulation, to incorporate thanatology in curricula and recognition of the value an importance of the nursery care in the final stage for continuous improvement in health services.

Keywords: _Qualitative Research; Personal Narratives; Hospice and Palliative Care Nursing.

RESUMO

Introdução: A definição da morte é vista como um processo de transição, que é determinada de uma maneira sociocultural e que tem implicações tanto no paciente em fase terminal e sua família, assim como na equipe de enfermagem que o atende. Até o momento, não existem investigações com enfoque qualitativo sobre a experiência vivenciada por parte da equipe de enfermagem.

Objetivo: Conhecer e compreender a estrutura narrativa das experiências vividas por parte da equipe de enfermagem que

cuidam a pacientes em fase terminal.

Metodologia: Estudo qualitativo através de análise semiótica actancial greimasiana de narrativas. Eticamente seguro, consentimento informado e respeitando princípios éticos. Resultados: Na estrutura argumentativa o “drama trágico” foi identificado. Os atuantes (entes ou forças que desempenham um papel na narrativa) mais importantes foram: enfermeira, Deus, a morte e paciente. As categorias centrais que definem o ser enfermeira são: saber, ser e fazer. O esquema actancial foi desenvolvido conforme papéis ou funções: Objeto, Adversário, Auxiliar, Emissor e Receptor.

Discussão: Os resultados estabelecem que o objeto desejado “boa morte” do paciente foi atingido, mas não o da “própria paz espiritual”. Na equipe de enfermagem, existem carências formativas em tanatologia, havendo dilemas filosóficos na definição e na formação profissional e tampouco obtém reconhecimento e apoio da instituição para confrontar e cumprir com esta missão de maneira saudável.

Conclusão: A análise urgente e reformulação dos princípios de enfermagem, incorporar a tanatologia nos programas de treinamento e fomentar tanto o reconhecimento do valor dos cuidados de enfermagem nos pacientes na fase terminal, assim como fornecer suporte por parte dos serviços de saúde.

Palavras chave: Pesquisa qualitativa; Narrativas pessoais; Cuidado Paliativo de Enfermagem no Fim da Vida.

RESUMEN

Introducción: El constructo “morir” y el proceso de la muerte, son vistos como un proceso de tránsito que está determinado socioculturalmente y que tiene implicaciones tanto en el paciente en fase

terminal y su familia como en el personal de enfermería que lo atiende. Hasta la fecha, no existen investigaciones con enfoque cualitativo fenomenológico acerca de la experiencia vivida por parte del personal de enfermería.

Objetivo: Conocer y comprender la estructura narrativa de la experiencia vivida por parte del personal de enfermería que atiende a pacientes en fase terminal. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo mediante el análisis semiótico actancial greimasiano de narrativas. Éticamente sin riesgo, consentimiento informado y respetando principios éticos.

Materiales y Métodos: Estudio cualitativo mediante el análisis semiótico actancial greimasiano de narrativas. Éticamente sin riesgo, consentimiento informado y respetando principios éticos.

Resultados: Se identificó en la estructura argumentativa el “drama trágico”. Los actantes (entes o fuerzas que juegan un rol en la narrativa) más importantes fueron: enfermera, Dios, muerte y paciente. Las categorías centrales que definen el ser enfermera son: saber, ser y hacer. Se elaboró esquema actancial según roles o funciones: Objeto, Oponente, Auxiliar, Destinador y Destinatario.

Discusión: Los hallazgos permiten establecer que el objeto deseado “bien morir” del paciente es alcanzado, pero no el de la “propia paz espiritual”. En el personal de enfermería, existen carencias formativas en tanatología, habiendo dilemas filosóficos en definición y formación profesional y tampoco obtienen reconocimiento ni apoyo institucional para afrontar y cumplir con esta misión de manera saludable.

Conclusión: Urgente análisis y reformulación de los principios de la enfermería, incorporar la tanatología en los

programas de capacitación y propiciar tanto el reconocimiento del valor que tienen los cuidados de enfermería en los pacientes en etapa terminal como el apoyo por parte de los servicios de salud.

Palabras clave: Investigación cualitativa; Narrativas Personales; Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida.

INTRODUCCIÓN

La manera de afrontar la muerte está determinada por aspectos socio culturales (Allué, 1985; Escobar & García, 1999; Flores, 2004; Morin, 1974). En México, a la muerte se le enfrenta desde una manera individual y colectiva que fusiona lo indígena y lo español (De Matos, 1992), lo tradicional y lo moderno, visualizando el proceso de morir como una etapa de tránsito de un plano terrenal a otro espiritual (Amezcuca, 2002; Yague & García, 1994). La vivencia de afrontar la fase terminal de la vida tiene implicaciones para el paciente que está muriendo y su familia, pero también para el personal de enfermería que le brinda atención y cuidados paliativos y ello ha sido documentado en diferentes investigaciones (MacLeod, 2003; Barnard *et al.*, 1994). Desde el enfoque teórico del cuidado de Ernestina Wiedenbach (1964) se plantea que los objetivos de la enfermería son la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, pero también la asistencia a los enfermos terminales (Yague & García, 1994; Cordero, Jiménez & Marrero, 2003) y varios estudios han dado cuenta de cómo este cuidado es efectuado (Collé, 2005; Sanz *et al.*, 2000; Busquet & Pujol, 2004; Cardeal & García, 2005).

Pero no hay ninguna investigación que aborde, desde un enfoque cualitativo fenomenológico, el análisis de la narrativa

desde la que ese personal de enfermería relata el cómo vive y significa la experiencia de prestar hospitalariamente cuidados paliativos en la etapa terminal de la vida. Para lo cual el análisis de narrativas (Sparkes & Devís, 2008) en su vertiente de análisis de contenido (Andréu, 2002) resulta útil, entendiendo que éste busca comprender una situación a partir de un texto que la ilustra, abordando sus componentes semánticos y formales, y el contenido manifiesto y latente de tipo semiótico (Greimas, 1993; Barthes, 1993), particularmente el análisis actancial que posibilita conocer la argumentación, revelar y esclarecer las acciones, conocer la estructura profunda de un texto, ubicar a los actantes (concepto que supera el concepto de personaje y que se refiere a entes que juegan un rol en el relato) y determinar su tipo de rol y función, asimismo, a partir del cuadro actancial, se posibilita hacer una síntesis esquemática sobre la esencia del relato (Román, 2007).

El análisis actancial no es algo nuevo, el referente más conocido es del ruso Vladimir Propp en 1928, en sus planteamientos se basan diversos autores de diferentes partes del mundo, el más importante, Algirdas Julien Greimas quien establece la teoría central del análisis estructural actancial creando la corriente que se denomina Escuela Greimasiana (Román, 2007; García, 2011).

Esta corriente greimesiana de análisis actancial ha estado enfocada a análisis literarios y a ciencias de la comunicación, algo a educación y pedagogía, y recientemente a otros campos, entre ellos, al de la salud (pocos trabajos).

METODOLOGÍA

El análisis que aquí se presenta es parte de

un proyecto más amplio de investigación, cuyo abordaje fue de tipo cualitativo (Villaseñor & Valadez, 2011) con enfoque fenomenológico (Palacios & Corral, 2010) y la modalidad de análisis de contenido de tipo semiótico centrado en las narrativas (Greimas, 1993; Barthes, 1993), con la intención de conocer y comprender la manera en que el personal de enfermería construye y significa la muerte, y la experiencia de prestar cuidados a pacientes en fase terminal.

Ahora se presenta el análisis actancial de las narrativas personales de las informantes, que fueron cuatro enfermeras de los servicios de Terapia Intensiva, Medicina Interna, Cirugía y Urgencias Adultos, de un hospital de segundo nivel de atención de la ciudad y puerto de Tampico, Tamaulipas en México; obtenidas mediante entrevistas individuales en profundidad, las cuales fueron audio-grabadas digitalmente y luego transcritas.

Los cuatro textos, resultado de las entrevistas, se tomaron como un texto único, el cual se abordó para su análisis como “el relato” de la experiencia ante el cuidado enfermero a pacientes en la etapa terminal de la vida. Por lo que las enfermeras se asumen como un sujeto y por tanto, al presentar los resultados se habla de “la enfermera” debiendo entender que ello, alude a un sujeto colectivo que si bien, en cierto modo, está limitado al contexto e informantes del proyecto, pero al considerar que desde la perspectiva cualitativa los sujetos individuales dan cuenta de su contexto sociocultural que los conformaron (Sparkes & Devís, 2008; Andréu, 2002), entonces se puede entender que al hablar de “la enfermera” también, de algún modo, se abren procesos de cognición y comprensión del significado de la experiencia en el personal de enfermería en general, de la

enfermería como profesión y del contexto cultural.

Después de haber realizado un proceso analítico semiótico temático: ubicación de unidades de sentido (fragmentos, palabras, frases o párrafos con información significativa); codificación (asignación de claves a cada unidad de sentido); establecimiento de categorías temáticas (conceptos generales que sirven para agrupar y clasificar un cierto número de unidades de sentido por áreas temáticas generales); se efectuó el análisis semiótico actancial desde la visión greimasiana, asumiendo que si bien, este modelo analítico surge para el análisis de relatos literarios, también puede ser útil al analizar lo que se dice de una experiencia y estudiar situaciones reales de la vida social (Sparkes & Devís, 2008; Román, 2007; García, 2011).

El análisis se efectuó mediante el siguiente procedimiento: 1. Relectura de textos (narrativas resultado de las entrevistas audio grabadas y transcritas); 2. Análisis estructura argumentativa; 3. Ubicación mediante relectura repetida de isotopías (repeticiones de sentido) y deixis (fragmentos del discurso que muestran o señalan algo en relación a la subjetividad del emisor, en este caso la enfermera). 4. Ubicación de actantes (entes o fuerzas que dentro de la narrativa juegan uno o varios roles); 5. Ubicación de acciones a partir del uso de verbos; 6. Establecimiento de ejes de la acción (quiénes hacen qué); 7. Clasificación de actantes según el peso y sentido de sus acciones; 8. Ubicación de valores, entendiendo por éstos los constructos ideológicos inmersos en el discurso, con los que se simboliza lo venerable, el deber ser y lo deseado; 9. Ubicación mediante relectura repetida de isotopías de elementos del esquema actancial según roles o funciones actanciales:

Objeto (lo buscado, lo que se aspira por el Sujeto), Oponente (que obstaculiza encontrar lo buscado), Auxiliar (que facilita encontrar lo buscado), Destinador (quien posee o de quien depende o quien motiva la consecución del objeto buscado) y Destinatario (en quien recae el beneficio de la consecución del objeto buscado); 10. Selección de evidencia textual (fragmentos de texto para ejemplificar); 11. Elaboración de esquemas matriciales (representación esquemática y sintética de categorías); 12. Elaboración del esquema actancial de la enfermera, quien funge el rol actancial del Sujeto (quien lleva la acción principal de la narrativa).

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto en general, incluyendo lo que corresponde al análisis que ahora se presenta, se consideró, al no tener intervención experimental, un proyecto sin riesgo. Se recabó consentimiento informado y autorización administrativa del personal directivo institucional y las jefaturas de los servicios incluidos, así como el consentimiento informado por escrito de las informantes, respetando confidencialidad y anonimato, y salvaguardando principios éticos de beneficencia, autonomía y justicia (Villaseñor, 2011). Y se efectuó conforme a principios internacionales y acatando la Ley General de Salud en México (Secretaría de Salud, 2013) y su Reglamento en materia de Investigación con seres humanos.

RESULTADOS

Esquema argumentativo

Los textos constituyen la narración de un “drama trágico” existencial generado a partir del enfrentamiento con la muerte en la llamada fase terminal (periodo de

agravamiento de una enfermedad crónica, con pronóstico fatal).

La narración describe en voz de la enfermera, a partir de una entrevista abierta cualitativa, la vivencia cotidiana intrahospitalaria del enfrentamiento humano con la enfermedad y la muerte. Se describe el proceso de sufrimiento y duelo del paciente y su familia, pero, sobre todo, se aborda el propio impacto emocional de la enfermera, su transitar por duelos permanentes y sucesivos a raíz de la muerte de sus propios familiares y sus pacientes, y su pugna ideológico existencial intrapsíquica e interpersonal entre el “sentir” y el “no sentir”, entre el vincularse y empatizar, y el distanciarse.

La narración en su mayoría se realiza desde la primera persona del singular, es decir, el “yo”, y en menor proporción desde el plural incluyente “nosotros”. Desde el “yo” se aborda principalmente lo ideacional y lo emocional: “yo pienso”, “yo siento”, “yo creo”; así como las posturas discrepantes con la normatividad o las rutinas hospitalarias y médicas: “aun cuando no esté indicado yo lo dosifico de más”; “yo no estoy de acuerdo con la normatividad del hospital”, “si ya sabemos que se va a morir, yo no estoy de acuerdo en que lo reanimen o le alarguen la vida, eso va en contra de todo, de Dios, de la naturaleza”. Desde el “nosotros” se plantean principalmente los aspectos del quehacer y el deber ser profesional.

Temporalmente en la narración se alude principalmente al presente inmediato (lo que se está viviendo), algo al pasado (vivencias anteriores) vinculándolo siempre con su repercusión en el presente, y no se aborda el futuro, el cual incluso, se evade en respuestas a preguntas que cuestionaban sobre la propia muerte “no quiero ni pensar en eso”, “es algo inimaginable”.

Se habla del “yo” y el “nosotros” usando el

género masculino aun cuando se hace referencia al femenino (enfermera y enfermeras), lo que constituye un error sintáctico diciendo “*nosotros las enfermeras*”, cuando debería decirse “*nosotras las enfermeras*”.

Vale hacer notar que en el uso del plural se habla sólo de mujeres, aun cuando se sabe que también hay profesionales de la enfermería hombres; y que al referirse al personal médico se emplea la expresión “*el médico*” en género masculino, para referirse a hombres y mujeres.

Actantes

En el Cuadro Matricial No. 1 se presentan los actantes, entendidos como entes o fuerzas que juegan un rol en la narrativa, en este caso de las enfermeras, así como las interpretaciones del nivel de importancia narrativa, ello dependiendo entre otros factores de: rol de narrador (quien habla), frecuencia de mención, centralidad (eje de fundamentación, articulación y/o referencia entre fragmentos narrativos, papel activo, reactivo o receptivo y trascendencia o impacto sobre los otros actantes y la narrativa misma. Pudiendo establecer que los actantes principales son la enfermera, Dios y el paciente en fase terminal.

Campo actancial de las acciones

Se muestra en el Cuadro Matricial No. 2 el campo actancial de las acciones desde la enfermera como sujeto actancial, en cuanto a su afrontamiento de la Fase Terminal, donde se destaca la idea de que el fenómeno es algo predestinado que se experimenta sin mediar la propia voluntad, cuya experiencia genera un impacto emocional negativo y una sensación de impotencia y evidenciándose el sentido de apropiación del paciente por parte de la enfermera.

TABLA 1: CUADRO MATRICIAL NO. 1.
Actantes y niveles de importancia narrativa

ACTANTES	NIVEL DE IMPORTANCIA NARRATIVA
YO ENFERMERA	Principal posición de quien narra
	Alta frecuencia de mención
	Protagonista de las acciones “hace”
	Es propietaria del paciente “mi paciente”
NOSOTROS ENFERMERAS	Segunda posición de quien narra
	Protagonistas de las acciones sobre todo ligadas al “deber ser en la enfermería”
PACIENTE	De quien se habla
	Alta frecuencia de mención
	Receptor de las acciones “le pasan” “le hacen”
FAMILIA	De quienes se habla
	Alta frecuencia de mención, poca centralidad y peso en la narrativa
	No protagonismo
DIOS	Referente central de valor
	Quien en primera instancia decide
	Protagonista de acciones centrales trascendentes
	Menor frecuencia de mención directa pero alta centralidad y peso en la narración
TODOS los que se quedan cuando el paciente muere y de quien se dice que “se va” (incluyendo: enfermera como persona, enfermera como profesional, familiares, amigos y humanidad sobreviviente)	Receptor de acciones “le pasa” y protagonista reactivo “hace en respuesta”
	Plural diferenciado, pero frecuentemente empleado para referir al “yo enfermera” y el “nosotras enfermeras”, desde una postura que a partir de la generalización busca la legitimación
EL MÉDICO en alusión al sujeto singular o plural (el personal médico)	Muy baja mención y poca centralidad
	Representativo del “alter” (el otro), “el no enfermera”, “el diferente”
LA MUERTE LA ENFERMEDAD LA DEPRESIÓN	Entes que se imponen sobre los seres humanos
	De variable frecuencia de mención pero alta centralidad
	Protagonistas de acciones ligadas con la pérdida de la vida y el sufrimiento
LA ENFERMERÍA (como profesión)	Referente contradictorio de valor
	Protagonista que determina rumbos existenciales extremos “nos lleva a los extremos desde la satisfacción de la vida, hasta la tristeza de la muerte”.
	Que marca prioridades de acción “se ha enfocado más a lo que son las necesidades físicas”
	Que marca pautas de ser “no sentir”, “no involucrarse” y “controlarse”.

FUENTE: Elaboración propia

TABLA 2: CUADRO MATRICIAL NO. 2.

Campo actancial de las acciones en la narrativa sobre el afrontamiento de la fase terminal por la enfermera

CATEGORÍA ACCIONAL	VERBOS	EJEMPLOS TEXTUALES*
Sin mediar la propia voluntad	Tocarte, pasarte	<i>“te toca”, “me tocó”, “me pasa”, “se me muere”</i>
	Tener	<i>“acabo de tener”</i>
	Enfrentarte	<i>“me he tenido que enfrentar”</i>
	Ganarte	<i>“me gana el sentimiento”</i>
	Invadirte	<i>“me invade el sentimiento”</i>
De apropiación del paciente	Pertenecerte	<i>“mi paciente”</i>
	Morírsete	<i>“se me muere”</i>
De impotencia	Tratar	<i>“quieres decir y no dices”, “trato de controlarme pero no puedo me voy con un nudo en la garganta”</i>
	No poder: aguantarte, controlarte, ubicarte, olvidar.	<i>“ya no puedes”, “no puedes”, “no aguanto”, “no puedes controlarte”, “quisieras ubicarte”, “no se te olvida”</i>
Del impacto negativo	Impactarte	<i>“te impacta”</i>
	Dolerte	<i>“te duele”, “sientes mal... feo, horrible, “te saca filo en el alma”</i>
	Llorar	<i>“lloro, lloro, lloro y lloro”</i>
	Darte miedo	<i>“me da miedo”</i>
	Culpabilizarte	<i>“me quedo con culpa”</i>
	Dudar	<i>“no sé si hice lo correcto”</i>
	Revivir	<i>“es muy doloroso vivir esta etapa de nuevo”</i>
	Recordar	<i>“siempre lo recuerdas, nunca se te olvida”</i>
	Transferir	<i>“cuando lo estoy viendo con el paciente, recuerdo y lo relaciono con mi papá”</i>
Matarte	<i>“la depresión te mata”</i>	

*Textos editados para su presentación sintética, respetando su sentido

FUENTE: Elaboración propia

A continuación, se presenta el campo actancial de las acciones en cuanto al deber ser profesional en el Cuadro Matricial No. 3. Las categorías centrales en la construcción narrativa de este tema por la enfermera son el saber, el ser y el hacer.

En la información incluida en el Cuadro Matricial No. 4 se muestra el campo

actancial de las acciones desde el paciente, del cual en la narrativa es de quien se habla. Resaltando su rol como sujeto reactivo (querer y hacer), pero sobre todo receptivo, es decir, a quien le pasan las cosas (tener, estar, transitar, no poder y perder).

TABLA 3: CUADRO MATRICIAL NO. 3.
Campo actancial de las acciones en relación al deber ser profesional de la enfermera frente a la fase terminal

CATEGORÍA ACCIONAL	VERBOS	EJEMPLOS TEXTUALES*
SABER	Ubicarte	<i>“tienes que saber ubicarte como enfermera”</i>
	Separar	<i>“separar tu trabajo profesional y ser tú para tu casa”</i>
	Hacer (rutinas, técnicas)	<i>“antes no sabía ni lo que tenía que hacer”</i>
	Entender quién eres	<i>“debes entender que tú eres la enfermera y no el familiar”</i>
SER	Marcar límites	<i>“tienes que marcarte límites”</i>
	Tener fortaleza	<i>“debes marcar (demostrar) cierta fortaleza”</i>
	Sensible y humana	<i>“la enfermera debe ser sensible y humana”</i>
	Encariñarse	<i>“aun cuando siempre te dicen que como enfermera no debes encariñarte del paciente, te encariñas”</i>
HACER	Ayudar	<i>“ayudarle a bien morir”</i> <i>“ayudarle a que acepte la voluntad divina y se entregue a Dios”</i>
	No poder (no hacer)	<i>“no puedes ponerte a llorar con el paciente y los familiares”</i>

*Textos editados para su presentación sintética, respetando su sentido

FUENTE: Elaboración propia

TABLA 4: CUADRO MATRICIAL NO. 4.
Campo actancial de las acciones del paciente en fase terminal

CATEGORÍA ACCIONAL	SUBCATEGORÍA
TENER	Miedo
	Dolor
ESTAR	Invadido
	Conectado
	No resignado
	En tratamiento
	Dispuesto a morir
TRANSITAR	Morir a pausas
	Irse con Dios
	Yéndose
	Yéndosele la vida
	Llegando al fin
	Muriéndose
	Muriendo a pausas
QUERER	Morir en paz
	Cambios de posición
	Decir
	Despedirse

HACER	Oración
	Pedir perdón a Dios
	Preguntar
	Enfrentarlo
	Prepararse
	Ponerse en manos de Dios
NO PODER	Valerse
PERDER	Vida
	Fuerza
	Vista
	Partes del cuerpo
	Esperanza

FUENTE: Elaboración propia

Campo actancial de los valores

Los aspectos que desde el discurso de las Enfermeras constituyeron un valor están en relación con: el principio ético-moral de la honestidad; el concepto epistemológico de la verdad (conocerla y declararla); las condiciones deseables de “bien morir” y de paz espiritual; el sujeto colectivo social de la familia como estructura de sostén; la construcción ético-filosófica de la enfermería como profesión feminizada y por

ende, ligada al cuidado, la protección y la guía espiritual; Dios como valor de referencia, entidad omnipotente, omnipresente, totalizador, creador, destinador, guía y destino final del ser humano; y la vida y la muerte como valores inexorables y misteriosos vistos como sucesos vitales, o como entes en sí mismos que tienen voluntad y actúan, lo cual se presenta en el Cuadro Matricial No. 5.

TABLA 5: CUADRO MATRICIAL NO. 5.
Campo actancial de los valores

CATEGORÍA VALORAL	SUBCATEGORÍA
LA VIDA	Valor muypreciado
	Algo que hay que cuidar
	Que se pierde progresivamente en la Fase Terminal
	Valor finito
LA MUERTE	Valor por su sentido transicional para “pasar a la otra vida” y “llegar al cielo”
	Valor por su sentido vinculatorio con la divinidad “para encontrarse con Dios”
	Valor por su sentido sanador “dejar de sufrir”
DIOS	La fe en él
	La creencia en la existencia del cielo
	La aceptación humana de la voluntad divina
BIEN MORIR	Tranquilidad
	Sin dolor
	Con acompañamiento
	Con preparación
	Aceptando voluntad divina y entregado a Dios

LA FAMILIA	Su existencia misma
	Su acompañamiento
	Su apoyo
	Su aceptación de la Fase Terminal
	Su autocontrol emocional frente al paciente
LA ENFERMERÍA	Su protagonismo en la Fase Terminal
	Su humanismo
	Su profesionalismo entendido como autocontrol emocional
LA HONESTIDAD	De la enfermera y el personal médico para decidir y actuar en la Fase Terminal, ligado al reconocimiento de los límites de acción y el deber ser profesional frente a la muerte inminente: “dejar morir” y “ayudar a bien morir”
LA VERDAD	Para hablar de los límites de la acción profesional, del diagnóstico y del pronóstico fatal, con el paciente y su familia
LA PAZ ESPIRITUAL	El no sufrimiento físico ni espiritual

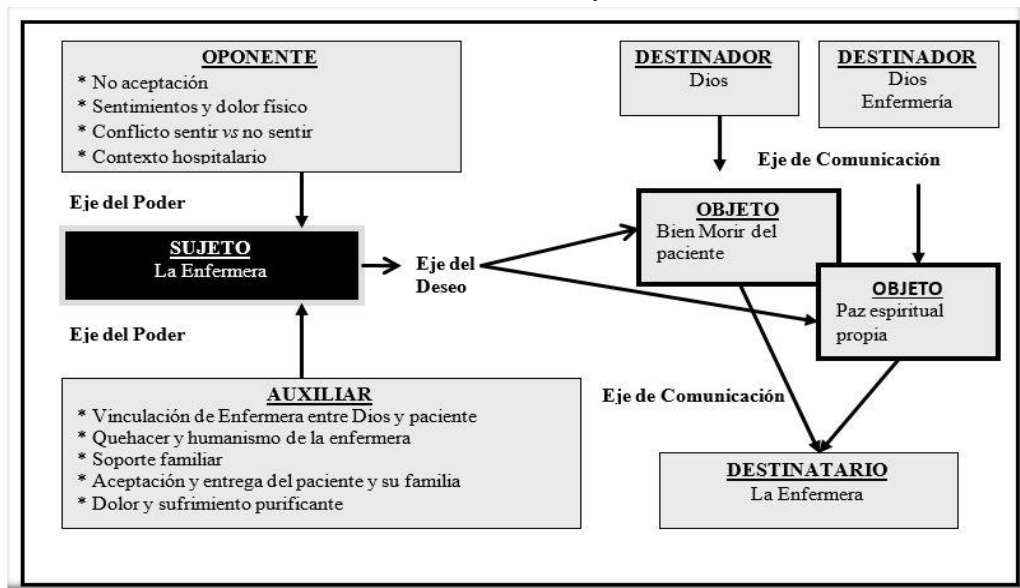
FUENTE: Elaboración propia

Esquema actancial

El esquema actancial permite mostrar la interrelación y los roles de los entes o las fuerzas que juegan un rol en el texto. En el

siguiente esquema se muestran estas interrelaciones y roles, tomando como eje del análisis a la enfermera.

Esquema actancial de la enfermera como sujeto actante



Sujeto - Rol de quien lleva la acción principal dentro de la narrativa
 Objeto - Lo deseado o buscado
 Oponente - Que obstaculiza encontrar lo buscado
 Auxiliar - Que facilita encontrar lo buscado
 Destinador - Quién posee, o de quién depende el objeto deseado o la motivación para la consecución del objeto
 Destinatario - En quién recae el beneficio de la consecución del objeto deseado

FUENTE: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Desde el modelo greimasiano, en el programa narrativo de la enfermera como personaje, en relación al objeto deseado que fue el bien morir del paciente y su propia paz espiritual, se encontró respecto a las tres pruebas que transita un personaje heroico con relación a su misión que:

- A) La Prueba Calificante (ser y actuar), en términos generales sí se cumple con la prueba de contar con las competencias vocacionales y profesionales que le califican y le permiten ser y actuar como enfermera, pero señalando que ello depende más de la experiencia que de la instrucción formal y que es común, se dude de si se está actuando correctamente y se señala la falta de formación y apoyo en tanatología, lo que a su vez, repercute en las dudas sobre la pertinencia de la actuación y ello, en el impacto psicosocial; lo que concuerda con señalamientos hechos por otros autores (Cordero, Jiménez & Morrero, 2003; Shimizu, Ticiari & Merchan, 2011; Mialdea, Sanz & Sanz, 2009).
- B) La Prueba Principal (realización de la misión y conquista del objeto deseado), donde se tienen dos objetos deseados: uno, el bien morir entendido como la paz espiritual del paciente en fase terminal, los cuidados al cadáver y la asesoría a familiares, objeto que muchas de las veces, según su narrativa, es conseguido dadas sus acciones de cuidado, acompañamiento y asesoría espiritual. Pero el segundo objeto deseado -y en gran medida el central-, que es su propia paz espiritual, dados los indicios de su narrativa, es

claro que no está siendo alcanzado porque es una historia sin fin que reinicia con cada nuevo paciente y que, además, es obstaculizado por la incertidumbre que como enfermera se tiene de estar actuando o no de manera correcta. Sobre todo, en el cuidado y apoyo espiritual, y la ambivalencia de valores profesionalmente transmitidos como algo dicotómico y antagónico como son el distanciamiento personal *vs* la cercanía, y la postura emocional de sentir *vs* no sentir, y por el impacto emocional negativo que acarrea el cuidado enfermero en fase terminal, para el cual refieren no tener apoyos institucionales de afrontamiento.

Sobre la información con respecto al objeto deseado de la enfermera que brinda cuidados a pacientes en etapa terminal, no hay estudios antecedentes. Esto hace que, lo que ahora se aporta, sea un elemento nuevo al conocimiento y comprensión de este proceso, permitiendo visualizar un espacio de oportunidad de mejora en el desempeño institucional, vinculado al otorgamiento de formación y apoyo en lo que a tanatología se refiere. Además, permite ver que la construcción simbólica del deber ser de la enfermería, como ya algunos autores lo habían señalado (Yague & García, 1994; Pacheco, 1987; Reyes, 1996), conlleva un conflicto sin alternativas de solución al plantear valores y actitudes confrontadas de distanciamiento *vs* cercanía, sentir *vs* no sentir, que genera una permanente insatisfacción con el desempeño personal y profesional, esto

incrementa el impacto psico-emocional negativo que la experiencia de cuidar pacientes en etapa terminal les ocasiona.

- C) La Prueba Glorificante (logro de reconocimiento ante cumplimiento de la misión y consecución del objeto), no hay referencias en la narrativa que hagan visualizar que ello se cumple de algún modo. Si bien el destinatario central de su objeto deseado es Dios, también lo es la Enfermería y aunque en la narrativa se le prefigura como un ente abstracto valoral, también hay indicios de que tiene un referente concreto vinculado al gremio de enfermería y hacia la institución hospitalaria: “las enfermeras”, “nosotras las enfermeras”, “las enfermeras del hospital”. Esto hace pensar que la prueba glorificante, es decir, el logro del reconocimiento podría ser otorgado por el propio hospital y por el gremio de enfermeras.

Sobre el papel positivo que el reconocimiento en el entorno laboral de servicios de salud tiene, existen numerosas evidencias. Destacándose que se considera un indicador importante para la satisfacción (Cabrera & Franco, 2011) y ésta una pieza fundamental para el crecimiento profesional, la seguridad emocional y la autoestima (Urquiza, 2012). Y, específicamente refiriéndose al campo de la enfermería, se plantea que no solo se requiere que se reconozca la labor y el desempeño profesional a nivel personal, sino que es preciso un replanteamiento al reconocimiento social y del sector salud, a la profesión misma de

enfermería y al valor social que su labor tiene (González, Arras & Moriel, 2012).

CONCLUSIÓN

Resulta importante conocer en profundidad estructura y significación de la experiencia del cuidado enfermero porque permite visualizar áreas de oportunidad, siendo urgente el análisis y reformulación de los principios de la enfermería; incorporar la tanatología en currícula y en procesos de formación continua. Además, ampliar el reconocimiento del valor e importancia del cuidado enfermero en la etapa terminal por parte del gremio de enfermería, la institución hospitalaria, el sector salud y la sociedad en general. Todo lo anterior impactaría en el mejor desempeño, la satisfacción laboral y la calidad de los servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Allué, M. (1985). La gestión del morir: hacia una antropología del morir y de la enfermedad terminal. *Jano Medicina y Humanidades*, 653, 57-70.
- Amezcua, M. (2002). La muerte y sus representaciones en México. Perspectivas de enfermeras y maestras. *Index de Enfermería*. XI(39), 24-28. Recuperado de http://www.index-f.com/index-enfermeria/39revista/r39_articulo_24-28.php.
- Andréu, A. J. (2002). *Las Técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. España: Centro de Estudios Andaluces. Recuperado de <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>.
- Barnard, D. et al. (1994). Preparing the ground contribution of the pre-clinical years to medical education for care near the end of life. *Acad Med* 74, 499-505.
- Barthes, R. (1993). *La aventura semiológica*. Barcelona: Paidós.
- Busquet, X. & Pujol, T. (2004). Los estudiantes de enfermería ante la muerte y el morir. *Medicina Paliativa*, 8(3). Recuperado de

- http://www.secpal.com/medicina_paliativa/index.php.
- Cabrera, P. & Franco, C. S. (2011). Comportamiento del ambiente de trabajo en prestadores de servicios de salud de medicina familiar. *Rev. Cubana de Salud Laboral* 12(2), 3-8.
 - Cardeal, J. & García, A. (2005). *Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado á crianca/adolescente no processo de morte e morrer*. (dissertação de mestradoapresentada á Escola de Enfermagem de Ribeirao Preto). Ribeirao Preto: Universidade de São Paulo, Brazil. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000200004>.
 - Collé, R. (2005). *Actitud ante la muerte: diferencias entre estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña (Tesis doctoral)*. Lleida: Universidad de Lleida España. Recuperado de http://www.uab.es/uabdivulga/cast/tesis/2005/actitud_muerte0905.htm.
 - Cordero, Y., Jiménez, A. & Marrero, R. (2003). En *Actitud ante la muerte del personal de enfermería del turno de 7 a. m. a 1 p. m. y su relación con la atención al paciente moribundo y sus familiares*. Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga". Barquisimeto: Universidad de Barquisimeto. Recuperado de http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe.
 - De Matos, M. (1992). No para siempre en la tierra. *Rev. Casa del Tiempo*. Recuperado de <http://www.difusioncultural.uam.mx/revista/nov2001/mattos.pdf>.
 - Escobar, G. & García, G. (1999). *La muerte: fantasma de mil rostros*. Hacia promoció salud, 4-5, pp. 31-36. Recuperado de <http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/facultad/Documentos/Promocion/Vol4-5/>.
 - Flores, G. R. (2004). Salud, enfermedad y muerte. Lecturas desde la Antropología Sociocultural. *Revista Mad*, 10. Recuperado de <http://www.revistamad.uchile.cl/10/paper03.pdf>.
 - García, C. J. (2011). *Manual de Semiótica. Semiótica greimasiana narrativa con aplicaciones de análisis en comunicación*. Lima: Instituto de Investigación Científica, Universidad de Lima.
 - González, C. E., Arras, V. A. & Moriel, C. B. (2012). La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio, *Tecnociencia*, 6(1), pp. 1-8.
 - Greimas, A. (1993). *La semiótica del texto*. Barcelona: Paidós.
 - Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. Secretaria de Salud. (2013) Recuperado de: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividad/8_NAL_LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.
 - McLeod, D. et al. (2003). Early clinical exposure to people who are dying: Learning to care at the end of life, Plakwell Publishing Ltd. *Medical Education*, 37, pp. 51-58. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>.
 - Mialdea, M., Saenz, J. & Sanz, A. (2009). Situación difícil para el profesional de atención primaria en el cuidado al enfermo terminal, *Psicooncología* 6(1), pp. 53-63.
 - Morin, E. (1974). *El hombre y la muerte*. Barcelona: Kairós.
 - Pacheco, R. (1987). *Actitudes ante la muerte y los enfermos terminales en médicos y ATS con ejercicio profesional en la ciudad de Murcia*. (Tesis Doctoral Cátedra de Medicina Legal y Toxicología). Universidad de Murcia. Recuperado de <http://www.observatoriodepaliativos.org/biblio/avisos?page=47>.
 - Palacios, C. D. & Corral, L. I. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería Intensiva* 21(2) pp. 68-73.
 - Reyes, Z. (1996). *Curso Fundamental de Tanatología. Acercamientos tanalógicos al enfermo terminal y a su familia*. México: Edición del autor.
 - Román, C. N. (2007). *El Modelo Actancial y su Aplicación*. México: UNAM/PaxMex.
 - Sanz, J. et al. (2000). Actitudes del enfermero/a ante el paciente terminal. *Enfermería Científica* 220-221, pp. 17-20.
 - Shimizu, E., Ticiari, C. D. & Merchan, H. E. (2011). Placer y sufrimiento en trabajadores de enfermería de una unidad de terapia intensiva, *Rev Latino Am Enfermagem*, 19(3), pp. 565-72.
 - Sparkes, A. & Devis, J. (2008). Investigación Narrativa y sus formas de análisis: una visión desde la educación física y el deporte. En W. Moreno (Ed.), *Educación Cuerpo y Ciudad* (pp. 43-68). Medellín: Funámbulos. Recuperado de http://www.viref.udea.edu.co/contenido/.../memoria_s.../investigacion_narrativa.pdf.
 - http://www.viref.udea.edu.co/contenido/.../memoria_s.../investigacion_narrativa.pdf.
 - Urquiza, R. (2012). Satisfacción laboral y calidad de servicios de salud. *Rev Med La Paz*, 18(2). Recuperado de http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v6n1/data/La_profesionalizacion_en_enfermeria_hacia_una_estrategia_de_cambio.pdf.
 - Villaseñor, F. M. (2011). Bioética y salud pública. En Malagón-Londoño y Moncayo- Medina (Ed.), *Salud Pública: Perspectivas* (pp. 114-128). Bogotá: Editorial Medica Panamericana.
 - Villaseñor F. M. & Valadez, F.I. (2011). Metodología cualitativa y participativa en salud pública. En: Malagón-Londoño y Moncayo- Medina (Ed.), *Salud*



- Pública: Perspectivas* (pp. 225-243). Bogotá: Medica Panamericana.
- Wiedenbach, E. (1964). *Clinical nursing. A helping art*. New York: Springer.
 - Yague, A. & García, M. (1994). Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes

terminales. *Revista de enfermería UCLM*, 11:54:48.
Recuperado de:
<http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>.