
El tacto como factor de humanización en la fase terminal

TIBERIO ALVAREZ

“El verdadero arte es aquel en que la mano, la cabeza y el corazón del hombre marchan unidos”.

John Ruskin

Se hace una descripción del tacto como el sentido que aparece más precozmente durante la vida embrionaria y de su significado para el desarrollo armónico de la personalidad y como forma de comunicación interhumana. Se discute cuándo es apropiado el tacto en las relaciones con los demás; se describen sus cualidades y niveles comunicativos. Finalmente, se destaca la importancia del sentido del tacto como una forma muy efectiva de comunicación con el enfermo en fase terminal.

PALABRAS CLAVE

**TACTO
FASE TERMINAL
HUMANIZACIÓN DE LA PRÁCTICA MÉDICA**

de hombres, mujeres y niños.
He estrechado suavemente las manos adoloridas, enrojecidas, cianóticas, pálidas y cenicientas en trance de pulverización. Las manos con piel de papel lisas o rugosas, las manos con líneas que presagian larga vida en cercanía de la muerte. Manos sudorosas, temblorosas, temerosas. Manos suaves como palomas en vuelo que tocan con sus extremos para ser retiradas rápidamente o manos fuertes que aprietan hasta el daño. Manos que te quieren conocer para entregarte con ellas su pasado de esplendor, de miseria, de soledad, de hastío, de desilusión. Manos que te dicen adiós.

INTRODUCCIÓN

He estrechado manos enflaquecidas, frías y callosas

DOCTOR TIBERIO ALVAREZ, Profesor Titular, Sección de Anestesiología y Reanimación, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Médico de la Clínica de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

Manos que te transmiten la historia de otros mundos
otras fantasías
y muchos olvidos.

Manos que toman las tuyas para construir
una plegaria.

Manos que te cuidan, aconsejan y acarician.

Manitas de niño que se acercan al mundo
para que a través del tacto

-sentido primigenio-

expresen: soy de la tierra

y con mi tacto me desenvolveré en el mundo.

Manos de enfermo triste,

manos de inválido,

del que no pronuncia palabras,

del solitario,

del aislado,

del exiliado dentro de sí.

Manos del moribundo

que musitan despedida.

El sentido de esas manos queda en las mías

para ser solidario

con las que llegan o se van.

Amigo enfermo:

siente mi calor,

mi zozobra, mi angustia,

mi imperfección.

Siente el alivio

y el descanso.

Siente más liviana la respiración.

Siente que tus dudas se despejan,

que estructuras fácilmente tus pensamientos,

que te calmas,

que puedes manifestar tu dolor incomprensido.

Siente que inicias o continúas

la búsqueda de la serenidad

por medio de la reflexión,

la paz interior,

la espiritualidad,

el dolor y el sufrimiento.

El tacto es la forma elemental y primitiva de comunicación. La experiencia más íntima y personal de las sensaciones. Es el lenguaje de los sentimientos profundos y trascendentales que reemplaza la palabra vacía, vana, imperfecta. Para cuando no hay palabras precisas que expresen lo que se quiere, se vive o se siente.

El tacto anima al otro, le demuestra cariño, le da soporte emocional. Ayuda a compartir los sentimientos. Es puente que va y viene, que rompe barreras.

El tacto disminuye la distancia al prójimo. Es acercamiento. Permite el contacto piel a piel.

El tacto es la matriz de los sentidos. "Tiene efecto homeostático porque alivia, relaja, distiende y permite la armonía... La piel es nuestro primero y real medio de comunicación. Nos sirve como individualización y protección. Expresa sentimientos profundos. Nos dice cómo estamos emocionalmente..." (1)

El tacto es el fundamento para estar en el mundo, para ubicarse. El hombre es de la tierra, se une a ella a través del tacto para conocerla y desarrollar las operaciones del intelecto.

El tacto une la mano, el corazón y el cerebro. No es coincidencia que la piel y el sistema nervioso central deriven de la misma capa germinal: el ectodermo. Así se integran piel, mano, cerebro (2). Los médicos antiguos sostenían que la lengua representaba al cerebro y la mano al corazón. En el embrión, la mano aparece en el botón germinal del brazo a la quinta semana de gestación y desde entonces ya están los dedos. "Es curioso que esta admirable estructura, fuerte, hábil, elocuente y a menudo bella, sea probablemente una de las partes más primitivas. Ninguna otra parte del cuerpo iguala la relación íntima entre la mano y el cerebro; la representación cortical de la mano es de hecho más grande que la de todas las otras partes somáticas excepto la de la cabeza" (3)

El feto empieza a responder al tacto a las ocho semanas de gestación. En el útero es estimulado continuamente por el líquido amniótico y las paredes de la matriz. El feto toca o es tocado constantemente por el cordón umbilical. También con frecuencia introduce los dedos en su boca. Durante las contracciones del parto el cuerpo es estimulado fuertemente. Así se liberan los altos niveles de endorfinas que le producen analgesia natural para las primeras horas de existencia. Entonces sale al mundo y percibe la realidad a través del tacto mientras maduran otros sentidos. El contacto cutáneo con la piel de la madre es el lenguaje que maneja el niño y al cual responde. Ese puente sensitivo primario entre madre y niño es importante y si no hay separación parece que los niños gritan menos, sonríen más y se desarrollan mejor. Madre y niño se contactan secuencial y progresivamente. Al principio el contacto físico es de

pequeñas áreas. Ella utiliza primero la punta de sus dedos, después las palmas de las manos y finalmente los brazos como extensión total de su cuerpo. "De esta manera la madre está alerta a los signos positivos de mutualidad para el establecimiento de una relación progresiva" (4). Las madres están tan identificadas con sus bebés que, incluso con una venda sobre los ojos, la mayoría identifican a sus recién nacidos con sólo tocar el dorso de la mano del infante. Las madres parecen haber memorizado características singulares de la piel de sus bebés durante contactos rutinarios (5).

Si el niño es privado del tacto le es difícil comprender el lenguaje simbólico, no hay desarrollo armónico de la personalidad y del carácter, hay retardo del lenguaje, dificultad para aprender y problemas emocionales y afectivos como la esquizofrenia (1). Tampoco se alimenta adecuadamente (6). Con el tacto el niño encuentra bienestar, seguridad, calor e incremento de las aptitudes para nuevas experiencias. "El tacto, la caricia y el masaje constituyen alimento para el niño. Ese alimento es vital como lo son los minerales, las vitaminas y las proteínas. Si falta este alimento, que se llama amor, los niños pueden morir y a menudo lo hacen" (7).

NATURALEZA DEL TACTO

El tacto debe ser manejado con cuidado. Así como para algunos puede significar algo positivo es motivo de inconformidad y ansiedad para otros. Puede ser percibido como explotación o señalamiento de la inferioridad del otro. "El tacto es experiencia positiva cuando es apropiado a la situación, cuando no impone más intimidad que la que el otro desea y cuando no comunica mensajes negativos" (8). El tacto es apropiado cuando la persona está deprimida, ansiosa o no responde a la comunicación verbal; cuando necesita ánimo y coraje para dar un paso difícil; cuando tiene miedo; cuando el médico, la enfermera o cualquier trabajador de la salud quiere demostrar que comparte la dicha o la tristeza por la pena o aflicción del otro; cuando necesita cuidados maternos; cuando está fuera de sí por el estrés o necesita aceptación; cuando la persona está desorientada, en fase terminal o agonizando; cuando tiene dolor, está aislada, solitaria o inconsciente (9)

El tacto es inapropiado cuando sugiere sexo o cuando la persona tiene aversión al tacto o al sexo;

cuando no conlleva un mensaje genuino; cuando la persona considera el tacto como una forma de comunicación con el niño o el incapacitado físico; cuando la persona está furiosa o es sospechosa; cuando el trabajador de la salud se siente mal o preocupado de tocar una persona en particular. También es inapropiado (9) cuando hay problemas familiares, cuando ha habido abandono, cuando hay cicatrices internas que no se curan, cuando la familia es demasiado rígida y no acepta los cambios que impone la existencia.

CUALIDADES DEL TACTO

Weiss (10) describe cuatro cualidades del tacto: localización, intensidad, acción y duración.

La localización se refiere al sitio del cuerpo que es tocado, que puede ser en áreas poco inervadas como la espalda, donde la impresión es vaga y mal localizada o en otras altamente inervadas como la cara y la mano donde la impresión es precisa.

La intensidad es la cualidad que depende de si el tacto es fuerte, moderado o débil según sea profundo, superficial o apenas perceptible.

La acción es la cualidad más compleja. Está relacionada con el contexto sociocultural y las diferentes formas de estimular la piel por medio de la presión o el pellizcamiento que llevarán distintos mensajes al sistema nervioso central. Ejemplos de acción son sobar, golpear, frotar, coger, apretar, pellizcar, exprimir, masajear, etc.

Finalmente, la duración se refiere al tiempo del contacto.

Los diferentes tipos de tacto tienen implicaciones sociales y psicológicas. "La piel, órgano versátil y altamente complejo tiene amplia variedad de respuestas" (10).

NIVELES COMUNICATIVOS

Burton explica que el tacto tiene diferentes niveles comunicativos. El primero y más simple es el encuentro a través de las manos que se contactan. Es una validación, una atestiguación del encuentro dada de acuerdo a los elementos culturales de los participantes. El apretón de manos es contacto corporal sin contenido sexual. Es el estado inicial de la comunicación.

El segundo nivel del apretón de las manos es el despertar, la toma de conciencia de dos cuerpos en

contacto. Hay calidez, más tiempo e intensidad en el apretón. Se introduce el elemento sensible, emotivo, sensual. Los participantes van más allá de los papeles definidos culturalmente entre el paciente y el médico tratante. Existe además la expectativa de que ese encuentro los lleve a un logro específico.

El tercer nivel es complejo, evanescente y casi sin toma de conciencia personal. Es el nivel paleosimbólico. Es la respuesta inmediata, intuitiva y sentida entre dos personas que no hablan pero que muestran claves táctiles, posturales, quinestésicas y sensoriomotoras. Acarrea los residuos de las experiencias humanas del pasado que están profundamente enraizadas en las conductas instintivas y reflexivas. El cuerpo en esta visión paleosimbólica tiene su propia economía y lenguaje. Así, lo somático y lo síquico forman una completa unidad conceptual sicosomática (11).

EL ENFERMO

Estar enfermo significa estar en un laberinto de dudas. Hay ansiedad, depresión, negación, regresión, incertidumbre, desesperanza ante el peligro, separación, distanciamiento, sometimiento a normas rígidas, pérdida de la autonomía, de la familia y las amistades, aislamiento, miedo al sufrimiento, al dolor, a la mutilación, a la destrucción por la enfermedad, a la "aprehensión difusa", a la "experiencia del distanciamiento", al "proceso del despojo" cuando se entra a una institución hospitalaria, a la pérdida de la identidad, al abandono de las responsabilidades personales, familiares, laborales y sociales. Hay miedo al abandono, a la exclusión, al hospital, al personal médico. Hay temor por la pérdida de la autoestima, de la creatividad, de la privacidad, del estilo de vida; temor a la despersonalización, a ser manejado por instrumentos. Hay temor a los silencios, a las evasivas, a los escudos protectores de los médicos y las enfermeras, al vocabulario técnico. Hay temor de ser engañado, de no ser tocado ni considerado como persona sino como cosa, objeto o motivo de estudio por la enfermedad que tiene pero no por el ser humano que es.

La ansiedad es una respuesta común del enfermo hospitalizado. La enfermedad amenaza la integridad corporal, el bienestar y la capacidad de funcionar como persona y como miembro de la sociedad. Además, la amenaza a la vida, la pérdida de la integridad corporal

y el miedo a la desfiguración también son importantes en la presentación de la ansiedad.

Al entrar el enfermo al hospital pierde su privacidad, su territorialidad instintiva, su identidad. El hospital reconoce la privacidad del paciente pero sólo desde el punto de vista físico aislándolo, por ejemplo, de pacientes con enfermedad transmisible. Deja su propio territorio para ingresar a otro. Es un transgresor. Se vuelve tímido.

El paciente hace regresión. Como está enfermo delega temporalmente su responsabilidad en el personal de la salud y como no puede atender a sus propias necesidades, su autonomía, su mundo se vuelve simple, infantil, cerrado. Su ambiente social semeja el de su niñez. La regresión y el depender de otros amenazan su independencia. Hay pérdida de autoestima. Tiene temor, pánico.

Además de la despersonalización y la regresión el paciente hospitalizado, sobre todo cuando se lo aísla, experimenta la falta de contacto humano y disminuye la estimulación sensorial. Se queja de problemas somáticos, de tedio, tiene respuestas contemplativas, dificultad para pensar e incremento de la memoria vívida (12).

EL TACTO EN EL PACIENTE TERMINAL

El tacto de persona a persona en una atmósfera de amor y compasión revela cómo el estrechar una mano o acariciar la frente pueden significar tanto como una oración y en ocasiones son de más ayuda. La debilidad y el cansancio del moribundo hacen que muchas acciones ordinarias adquieran un profundo significado sacramental.

La muerte se acepta más fácilmente cuando el agonizante se siente aceptado y comprendido como es y acompañado al final de su existencia.

El contacto físico puede ser el lenguaje que permite transmitir el mensaje aliviador a quien está en medio de la duda, la soledad y el miedo. El tacto es facilitador de la comunicación.

Estrechar la mano del paciente mientras se le habla o colocar las manos en sus hombros transmite un mensaje positivo: significa que no hay distancias, que se está a un nivel personal. Por su misma enfermedad muchos no saben quiénes son ni dónde están y sólo pueden encontrar identidad a través del tacto y la cercanía. El paciente terminal se siente

desintegrado, inseguro, ansioso y el contacto físico es de mucho soporte, es signo tangible de aceptación.

La persona que está insegura o temerosa tiene necesidad del contacto físico. En ocasiones el enfermo es incapaz de mostrar algún signo de nuestro tacto, de dar alguna respuesta, pero aún así puede sentirse confortado.

El paciente terminal no tiene tiempo para conversaciones triviales; sentarse cerca de él, permanecer en silencio, escucharlo y estrechar su mano son actos muy significativos.

No hay que olvidar la importancia del contacto visual, la proximidad física y el tono amigable de la voz.

Los pacientes terminales pierden el sentido de la valoración cuando están solos, cuando se los evita, cuando no se los toca, cuando no se tiene cortesía con ellos. La comunicación no se reduce a las palabras pues la mayoría de las veces ellas son insuficientes, inefectivas, frías y sin significado.

Como dice Kubler-Ross el tacto y el contacto físico son esenciales para dar soporte a las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes.

El tacto exige sensibilidad, sinceridad, autenticidad. Además, se requiere cierto conocimiento previo para saber cómo debe procederse. Se pueden recoger claves en la primera visita: cuando se dice adiós con un ligero toque en la mano o en el hombro la reacción puede indicar cómo debe ser el tacto. Si uno no se siente bien o confortable cuando contacta a otros es porque hay problemas personales.

La combinación de separación y objetivación crea sentimientos de despersonalización, de no ser. En ocasiones el tacto puede ser la única forma de comunicación y expresión sobre todo cuando el paciente está delirando, comatoso o inconsciente.

Para muchos pacientes el temor no es a la muerte sino al progresivo abandono y al aislamiento. Iván Illich (Tolstoi: La muerte de Iván Illich) gritaba: ¿por qué este horror de la soledad? Súbitamente se dio cuenta del tacto de su hijo escolar. Este gesto lo capacitó para morir reconciliado con su familia. Se puso en paz consigo mismo y por primera vez se sintió amado.

MODOS DEL TACTO

Entre los diferentes modos del tacto están:

Colocar los brazos alrededor de los hombros significa protección, defensa contra un ataque, soporte en la debilidad.

La mano cogida simboliza confort y cierta intimidad en la relación.

La mano suavemente colocada en el brazo significa calor, intimidad sin connotación sexual.

Las manos del paciente en las del médico simbolizan completa seguridad.

La integridad de las relaciones es más importante que cualquier técnica. Es más importante la empatía que la simpatía. La presencia transforma el desespero en esperanza y da luz en la niebla de la futilidad; ayuda a buscar la respuesta, da calma y seguridad (13).

SUMMARY

TACT AS A HUMANIZATION FACTOR DURING THE TERMINAL PHASE

The sense of touch is the first one to appear during embryonic life and its significance for the harmonic development of personality and as an effective mean of communication are described, as well as, the appropriateness of touching in the relationship between persons and the quality and communicative levels of tact. Finally, the relevance of tact for communicating with terminal patients is emphasized.

BIBLIOGRAFIA

1. MONTAGU A. The human significance of the skin. New York: Columbia University Press, 1971. Citado en 13.
2. BARR ML. The human nervous system. 2th ed. New York: Harper and Row, 1974; 270.
3. MARTI-IBÁÑEZ F. La herramienta prodigiosa. *MD en español* 1964; 4: 9.
4. RUBIN R. Maternal touch. *Nursing Outlook* 1993; 2: 828-831.
5. KAITHZ M. Identidad por tacto. *El Tiempo*, julio 14 de 1992.
6. HUSS AJ. Touch with care or caring touch. *Am J Occup Ther* 1977; 31: 11-18.
7. LEBOYER F. Birth without violence. New York: Alfred A. Knopf, 1975. Citado en 13.
8. FISHER JD. Hands touching hands: affective and evaluative effects of an interpersonal touch. *Sociometry* 1976; 39: 416-421.

9. FARRAH S. The nurse, the patient and touch. In: DUFFEY M, ANDERSEN EH, BERGERSEN BS, LOHR M, ROSE MH. eds. *Current concepts in clinical nursing*. St. Louis: CV Mosby, 1971. Citado en 13.

10. WEISS SJ. Psychophysiologic effects of caregiver touch on incidence of cardiac dysrhythmia. *Heart and Lung* 1986; 15: 495-506.

11. BURTON A, HELLER LG. The touching of the body. *Psychoanal Rev* 1964; 5: 122-134.

12. BARNETT KA. Theoretical construct of the concepts of touch as they relate to nursing. *Nurs Res* 1972; 21: 102-110.

13. AUTTON N. Touch, an exploration. London: Darton, Longman and Todd, 1989; 155.



SEDESALUD

CENTRO MEDICO Y ODONTOLOGICO
PROFESIONALES EN LA PRESTACION DE
LOS SIGUIENTES SERVICIOS

CONSULTA MEDICA GENERAL	LABORATORIO CLINICO	CONSULTA ODONTOLOGICA
CONSULTA DE URGENCIAS	CITOLOGIA VAGINAL	URGENCIAS ODONTOLOGICAS
CONSULTA DE CIRUGIA	ELECTROCARDIOGRAFIA	SALUD ORAL
CONSULTA NUTRICIONAL	INHALOTERAPIA	ENDODONCIAS
CONSULTA PSICOLOGICA	VACUNACION	PERIODONCIA
CIRUGIA AMBULATORIA	ESCLEROTERAPIA	CIRUGIA ODONTOLOGICA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	CERTIFICADOS MEDICOS	PROTESIS DENTALES
ECOGRAFIA ABDOMINAL		

**ATENDEMOS PACIENTES DE COLSANITAS - SUSALUD - COOMEVA
TODO EN SALUD - COLPATRIA - AL PUBLICO EN GENERAL
REDSALUD**

Carrera 81 No. 32-47 Nueva Villa de Aburrá
Teléfonos: 250 97 79 - 411 13 43