



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

14
20j

LA FORMACION ACADEMICA DE LOS ALUMNOS DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO EN
RELACION CON LA ATENCION INTEGRAL A LOS
INDIVIDUOS EN PROCESO DE MUERTE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

LUZ DEL CARMEN CARREÑO IZUNZA
FERNANDO RODRIGUEZ ANGELES

E. R. Alatorre
ASESOR: LIC. EDDA RAQUEL ALATORRE WYNTER

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

OCT 27 1997

MEXICO, D. F.

1997.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COORDINACION DE SERVICIOS
SOCIALES Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AL

Dr. SAUL MARTINEZ ESCAMILLA
(Q.E.P.D)

SALISTE DE LA VIDA,
PERO NO DE NUESTRA VIDA...
CÓMO PENSARTE LEJOS
CUANDO TE SENTIMOS
TAN CERCAÑO.

**EN VIDA, HERMANO,
EN VIDA.**

Si quieres hacer feliz a alguien que quieres mucho, díselo hoy, sé bueno...
en vida, hermano, en vida.

Si deseas dar una flor, no esperes a que se mueran, mándala hoy con amor...
en vida, hermano, en vida.

Si deseas decir "Te quiero" a la gente de tu casa, y al amigo cerca o lejos...
en vida, hermano, en vida.

No esperes a que se muera la gente para quererla y hacerle sentir tu afecto...
en vida, hermano, en vida.

Tu serás mucho más feliz si aprendes a hacer felices a todos los que conozcas...
en vida, hermano, en vida.

Nunca visites panteones, ni llenes tumbas de flores; llena de amor corazones...
en vida, hermano, en vida.

A. RABATT

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES:

Porque su cariñoso ejemplo cristiano de preocupación por el bienestar del prójimo fue lo que me motivó a hacer algo por mis semejantes que se enfrentan a un trance tan difícil y doloroso. Sea pues este trabajo la tangible muestra de que su semilla de piedad ha comenzado a dar fruto.

A MIS HERMANOS:

Pues sin su apoyo, cariño y presencia, que me infundieron valor y confianza, jamás hubiese sido capaz de llegar hasta aquí.

A MIS ABUELOS:

Ya que su presencia y ejemplo constante en mi vida son la base en la que descansa este mi esfuerzo por ser útil a mi profesión y a los que me rodean.

A PATTY:

Porque tu ejemplo de profesionalismo, dedicación y superación motivaron mi necesidad de excelencia en mi formación y mi práctica en esta nuestra profesión.

AL RESTO DE LA FAMILIA:

Porque una hermosa parte de cada uno de ustedes se puede percibir en este trabajo.

A FERNANDO:

Sin ti y tu enorme calidad como ser humano y profesional este trabajo jamás hubiera sido posible.

L'UZ

AGRADECIMIENTOS

A mi esposa y mi hijo:

Porque su cariño, su apoyo y su paciencia fueron mi motivo para seguir adelante hasta alcanzar esta mi meta.

A mis padres y hermanos:

Porque sin el cariño y la confianza que siempre me demostraron no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

Al resto de mi familia:

Porque todos han aportado, de alguna manera, una parte importante a mi vida personal que se ve reflejada en este trabajo.

A Luz del Carmen:

Porque gracias a tu gran capacidad profesional y sobre todo a tu enorme calor humano fue posible realizar este trabajo.

FERNANDO.

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

A DIOS:

Porque "... Él nos consuela en todos nuestros sufrimientos, para que nosotros podamos consolar también a los que sufren..." (2Cor. 1, 4).

A la LIC. EDDA RAQUEL ALATORRE WYNTER;

sin su apoyo, dedicación, conocimientos, aportaciones y valioso tiempo no hubiera sido posible que continuáramos y concluyéramos esta búsqueda nuestra de conocimiento.

¡GRACIAS POR SU COMPASIÓN!

A todos los pacientes que fallecieron mientras les dábamos atención

"...Se acabó el combate ya no habrá para él lágrimas, ni llanto, ni sobresaltos. Él sol brillará por siempre sobre su frente..."

y a sus familiares:

"...Les aseguro que ustedes llorarán y estarán tristes...Sin embargo aunque ustedes estén tristes su tristeza se convertirá en alegría..." (Jn. 16, 20); porque aquel a quien lloran habrá encontrado la paz a su dolor.

A MIRIAM Y GUADALUPE:

Porque sin sus valiosas aportaciones en momentos importantes de la construcción de este trabajo no hubiera sido posible terminarlo.

LUZ Y FERNANDO

¹ Larranga, Ignacio. "Réquiem por un amigo" en *Encuentro, manual de oración*, p.42

INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION.	
I. JUSTIFICACION	7
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
III. OBJETIVOS	11
IV. METODOLOGIA	12
V. MARCO TEORICO	13
1. El Periodo Prehispanico	13
1.1. <i>El tiempo de los nómadas</i>	13
1.2. <i>El periodo sedentario</i>	15
1.2.1. <i>Economía política y sociedad sedentaria</i>	15
1.2.2. <i>La religión</i>	20
1.2.3. <i>La guerra</i>	21
1.2.4. <i>La educación</i>	22
1.2.5. <i>Las ideas morales y los valores</i>	25
1.3. <i>Proceso salud-enfermedad</i>	25
1.4. <i>La cosmovisión prehispánica</i>	28
1.5. <i>La vida y la muerte</i>	35
2. El Periodo Poshispanico	54
2.1. <i>Modificaciones económicas y sociales a raíz de la Conquista</i>	55
2.1.1. <i>La religión</i>	60
2.1.2. <i>La educación</i>	68
2.2. <i>Proceso salud-enfermedad</i>	69
2.3. <i>La cosmovisión poshispanica</i>	71
2.4. <i>La vida y la muerte</i>	73
3. Periodo Actual	82
3.1. <i>Estructura económica y social del México actual</i>	82
3.1.1. <i>Concepto económico social de hombre</i>	90
3.1.2. <i>El modelo educativo actual</i>	91
3.2. <i>Contexto cultural</i>	97
3.2.1. <i>Concepto cultural de hombre</i>	108
3.2.2. <i>La educación y su relación con la cultura</i>	110
3.2.3. <i>La familia como transmisor de cultura</i>	111
3.3. <i>Síntesis del concepto de hombre</i>	113
3.4. <i>La vida y la muerte</i>	115
3.5. <i>Proceso salud-enfermedad</i>	119
3.5.1 Atención a la salud en Mexico	123

4. Atención al Proceso de la Muerte en el Mexico Actual	130
4.1. <i>El plan de estudios vigente para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la UNICUNAM</i>	133
4.2. <i>Apoyo audiovisual con que cuenta el alumno de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la UNICUNAM</i>	146
4.3. <i>Apoyo bibliohemerográfico con que cuenta el alumno de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la UNICUNAM</i>	147
4.4. <i>Formación continua en la UNICUNAM para el estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia</i>	148
5. Necesidades de los Individuos Inmersos en el Proceso de la Muerte	153
5.1. <i>Necesidades físicas</i>	154
5.2. <i>Necesidades emocionales</i>	159
5.3. <i>Necesidades psicológicas</i>	169
5.4. <i>Necesidades económico-sociales</i>	174
5.5. <i>La familia en el Proceso de la Muerte</i>	186
5.5.1 <i>La participación de la familia en los cuidados del paciente</i>	186
5.5.2 <i>La familia como paciente durante la agonía</i>	186
5.5.2.1. <i>Los padres ante la muerte de hijos pequeños y adolescentes</i>	187
5.5.2.2. <i>Los hermanos y la muerte de sus hermanos</i>	192
5.5.2.3. <i>Los hijos ante la muerte de los padres</i>	193
5.5.2.4. <i>Los esposos o esposas y la muerte de sus cónyuges</i>	195
6. El momento de la muerte	197
6.1. <i>¿Cuándo se está realmente muerto?</i>	198
6.2. <i>Atención postmortem del paciente</i>	201
6.2.1. <i>Confirmación de la muerte</i>	201
6.2.2. <i>Cambios orgánicos después de la muerte</i>	202
6.3. <i>La responsabilidad de la enfermera después de la muerte del paciente</i>	202
6.3.1. <i>Cuidados del cadáver</i>	203
6.3.2. <i>Los valores personales del paciente</i>	205
6.3.3. <i>Emisión del certificado de defunción</i>	205
6.3.4. <i>La autopsia y la autorización para realizarla</i>	207
6.4. <i>Los familiares en el periodo postmortem</i>	208
6.4.1. <i>El duelo por los hijos</i>	211
6.4.2. <i>El duelo perinatal</i>	215
6.4.2.1. <i>Tipos de pérdida perinatal</i>	216
6.4.2.2. <i>El duelo físico y emocional</i>	217
6.4.2.3. <i>Fases de la aflicción</i>	218
6.4.2.4. <i>El dolor y la relación de pareja</i>	220
6.4.2.5. <i>El papel de enfermería</i>	221

6.4.2.6. El auxilio espiritual en la muerte de un lactante	222
6.4.2.7. Educación a los padres.	222
6.4.2.8. El funeral y la autopsia	223
6.4.3. Duelo por el cónyuge	224
6.4.3.1. El papel de enfermería	226
6.4.4. Duelo por los padres	231
6.4.5. El duelo por los hermanos	235
6.4.6. El duelo por los amigos.	236
6.4.7. El duelo por la pareja en situaciones especiales	236
CONCLUSIONES	241
PROPUESTA	255
BIBLIOGRAFIA	259

INTRODUCCIÓN

Los antiguos moradores del valle del Anahuac eran grandes observadores de los fenómenos de la naturaleza, pues la agricultura, su principal actividad económica, así lo exigía. De esta manera pudieron darse cuenta que Mesoamérica, la tierra en la que vivían, era una tierra fértil en la que puede dividirse el año en dos estaciones muy claras: el tiempo de las lluvias y el tiempo de la sequía.¹ Al tomando como arquetipo el cultivo del maíz de temporal, los antiguos concibieron el *gran ciclo* de la vida y de la muerte.² “... la observación cotidiana [y] el conocimiento empírico de estos pueblos les permitió conceptualizar [el] orden universal en el cual la idea de la dualidad vida-muerte era esencial...”³ Ellos concibieron, entonces, que “... Vida y muerte no eran los puntos extremos de una línea recta. Eran los puntos opuestos de un círculo. Cada uno era antecedente del otro: no podía haber vida sin muerte previa; no podía haber muerte sin vida nueva”⁴, de la misma manera que ocurre con la semilla que tiene que morir para dar paso al nacimiento del maíz. Obviamente el concepto de *vivir y morir*⁵ tenía, por tanto, un profundo sentido agrícola.⁶

Este sentido agrícola de concebir la vida determinó la cosmovisión de los diferentes pueblos prehispánicos. En el caso del pueblo azteca concluimos que los hombres – estuvieran dotados de un profundo sentido de religiosidad en el que su destino estaba influenciado por un gran número de dioses que representaban las fuerzas naturales que determinaban su existencia a través de la existencia de su alimento. Estas deidades lo mismo eran benevolas y dadoras de dones que furiosas y destructivas, por ello toda la vida del hombre azteca – sus acciones, días, sus guerras, sus rituales, sus festejos y sus sacrificios se encaminaban con gran fe a la conquista de la voluntad de las deidades para que le favorecieran.

El hombre azteca que habitaba el valle de México antes de la Conquista consideraba necesario agradecer a los dioses su existencia y lo que ellos le habían brindado para hacerla más agradable, así que alimentaba a sus dioses con su propia sangre. El dios del sol, *Tenatihu*, por ejemplo, se alimentaba del corazón de los hombres a los sacrificados pues “... no tenían otro fin sobre la tierra que el de alimentar al sol con su propia sangre, sin la cual el astro morría agotado...”⁷ y alimentándolo el pueblo azteca sabía que su mundo permanecería, pues era el sol quien hacía crecer sus cosechas ayudado por *Teotlo*, señor de la

¹ López Austin, Alfredo. “Los mexicas y su cosmos”. En: *Catálogo de la exposición “Dioses del México Antiguo”*, p. 28.

² Matos Moctezuma, Eduardo. “La dualidad vida-muerte”. En: *Catálogo de la exposición “Dioses del México Antiguo”*, p. 147-148.

³ *Ibidem*.

⁴ López Austin, Alfredo. “Los mexicas” y su cosmos”, p. 28.

⁵ Sejourné, Laurett. *Pensamiento y religión en el México antiguo*, p. 20.

lluvia, quien pedía para a la sangre de los niños ("... en el primer día del tercer mes hacían fiesta a los dios llamado Tlaloc. En esta fiesta mataban muchos niños sobre los montes...") Esta muneta de concebir el universo marcaba entonces que el hombre debía morir para que el mundo que dependía de los dioses,iera seguir viviendo. El destino despues de la muerte estaba determinado por la forma de morir, así los grandes guerreros muertos en batalla ocupaban un sitio y los enfermos otros. Ninguno de estos lugares era considerado como un "lugar de condenación" y la atención que el moribundo recibía dependía de la preparación que necesitara para llegar al lugar que le correspondía.

La Conquista de Tenochtitlan por los españoles vino a conmocionar la concepción que del universo tenían los indígenas, pues junto con los españoles llevo un nuevo modo de vida basado en el comercio de productos y la minería, alejado, en cierto grado, de la agricultura y acompañado de una nueva religion que se constituía en una institución social sólida y con gran influencia en las relaciones sociales y económicas. La Conquista significó, entonces, un proceso de transformación cultural que privó a los indígenas de sus ídolos, sus creencias y todo lo que ellas significaban. Las doctrina cristiana que los misioneros se apresuraron a inculcar en los mexicanos, incluyó todo un código de moral diferente y la necesidad de disciplinar la vida dentro de principios distintos a los que hasta entonces habían observado.

De ninguna manera pudo salvarse la concepción que de vivir y morir tenían los aztecas antes de la Conquista, pues esta fue sustituida por lo preceptos judeo-cristianos que tenían consigo los españoles. Así, el azteca cambio su concepción politeísta en la que el hombre se sacrificaba a los dioses, por una monoteísta en la que Dios se había sacrificado por los hombres, el sacrificio cruento con el que alimentaban a sus dioses fue sustituido por uno inerte en el que los hombres comían y bebían el cuerpo y la sangre de Dios. Llena de ciertas semejanzas con la propia, la religion cristiana fue asimilada poco a poco, a veces por convicción, a veces por presión.

La religion Católica que enseñaron los misioneros que venían con los conquistadores predicó que Dios es quien tiene poder de dar la vida y quitarla y que la muerte es un castigo al que se hizo merecedor el hombre por desobedecerlo ("Después dijo: [Yave]...Miren que el hombre ha venido a ser como uno de nosotros, pues se hizo juez de lo que es bueno y malo. No vaya ahora a cargar su mano y tome también del Arbol de la Vida. Pues al comer de este arbol vivirá para siempre..."). Esto marcaba definitivamente un

⁶ Sahagún, Fray Bernardino de. Historia General de las Cosas de Nueva España, p. 57.

⁷Entonces, Yave formó al hombre con polvo de la tierra, y soplo en sus narices aliento de vida, y existió el hombre con aliento y vida. "La Biblia Latinoamericana, Génesis 2, 7, p.40

⁸La Biblia Latinoamericana, Génesis 3, 22 ("... Dios quita al hombre la posibilidad que tenía de vivir para siempre. Y recae en la condición de los demás seres vivos que han de nacer, crecer y morir...")Explicación del versículo en La Biblia Latinoamericana, p. 43)

fin para la concepcion dualista de vida-muerte que existia previa a la Conquista, pues en la religión de los conquistadores la muerte y la vida representan dos puntos opuestos en una línea, una es don de Dios y la otra castigo de él mismo. Los indígenas aprendieron de los misioneros que la vida era sólo un medio para ganar meritos ante Dios y la muerte sólo era un estado casual, lo importante era el estado del alma, pues bajo los preceptos judeo-cristianos la muerte es " la separacion del alma del cuerpo, lo que marca el término del tiempo que una persona tiene para ganar meritos. Despues de muerto, el hombre ya no puede ni pecar ni ganar para si un lugar más alto en el cielo, del estado de su alma en el momento de su muerte depende la eterna salvacion en el cielo o la condenacion en el infierno. "10 La atencion de los individuos cercanos a la muerte estaba fundamentada basicamente en el auxilio espiritual de sus almas para que no tuvieran que enfrentar la condenacion eterna del infierno.

Hasta aqui, podemos observar que debido al contexto social de las épocas Prehispanica y Pos-Conquista, en donde la religion ocupaba un lugar preponderante como institucion social, la concepcion de vida y muerte tenia un profundo sentido espiritual que en nuestra época parece no tener, pues la sociedad del México contemporaneo está constituida de manera diferente.

Actualmente nos vive un sistema económico *capitalista dependiente*¹¹ que se caracteriza por: " ..la [existencia de la] .. propiedad privada sobre los medios de producción: [donde] se agota dando la explotación del hombre por el hombre... es decir, las relaciones sociales de producción son de explotación... Las clases sociales fundamentales y antagonicas del capitalismo son la burguesía, que son los capitalistas dueños de los medios de producción o sea del capital; y el proletariado, que son los obreros asalariados, que tienen que vender o alquilar su fuerza de trabajo para poder subsistir. De esta manera, la fuerza de trabajo se convierte en una mercancía... los capitalistas compran el trabajo de los obreros asalariados... La finalidad de las inversiones de los capitalistas es la obtención de ganancias y no la satisfacción de las necesidades de la sociedad "12. Es importante mencionar que solo los jóvenes tienen un lugar dentro del sistema capitalista porque " este busca sangre joven, energías que puedan producir más en menos tiempo y con la menor pérdida de recursos. "13

¹⁰ "Diccionario católico" en La Sagrada Biblia, p.204.

¹¹ "El capitalismo es un "... sistema económico basado en la libre empresa y en la propiedad privada de los ..medios de producción y distribución. " (Gran diccionario enciclopédico ilustrado, Vol. 2 p. 624.).

"Económicamente la dependencia se entiende como una "...relacion de subordinación de los intereses de una nación formalmente independiente a otra u otras. " (Mendez M. Jose Silvestre. Fundamentos de Economía, p.49).

¹² Mendez, Jose Silvestre. Dinámica social de las organizaciones, p. 60

¹³ Rojas Soriano, Raúl. Crisis Salud Enfermedad y practica médica, p.71

Este sistema económico ha traído como consecuencia que "...el trabajador tenga que enfrentar una situación de vida adversa impuesta por el capital. Las condiciones de su vivienda, el tipo de alimentación, los niveles educativos, el acceso real a los servicios médicos están determinados por la posición que el individuo ocupa en la sociedad y más concretamente en el proceso de trabajo."¹³

Con estas condiciones de vida más la crisis actual de nuestro país " millones de mexicanos, desempleados o subempleados están expuestos a padecer enfermedades más graves y con mayor frecuencia. Se observa [entonces] una forma clasista de enfermar ya que la posición subordinada [del proletariado] en la estructura de clases repercute negativamente en la posibilidad real de contar con servicios médicos oportunos y adecuados."¹⁴ Por lo que podemos asegurar que las condiciones de vida de los individuos, " determinan cómo y de qué se enferman, con qué gravedad y frecuencia, su esperanza de vida, el acceso oportuno y adecuado a los servicios médicos y de qué mueren."¹⁵

Para atender este proceso salud-enfermedad la sociedad cuenta con un servicio de atención a la salud regido por un modelo clasista porque "... la práctica médica reproduce los ideas y valores característicos del sistema social capitalista."¹⁶ en donde la gente con mayores recursos tiene acceso a más y mejor atención mientras que las personas con pocos recursos carecen a veces hasta de lo mínimo ya que "... el contar con una atención médica que sea oportuna y de la mejor calidad está en función de la disponibilidad de recursos con que cuente cada familia. El acceso a la medicina privada está fuera del alcance de las grandes mayorías nacionales. el paciente y sus familiares enfrentan una cruda realidad para no morir o evitar que la enfermedad siga progresando y deje secuelas incapacitantes se necesita contar con medios económicos suficientes para sufragar los gastos de la atención médica privada."¹⁷

A partir de todo este contexto social podemos determinar que la vida en nuestro país cuenta con un carácter diferente, en muchos sentidos, al que se tenía en las épocas Prehispanica y Pos Conquista o Colonial. Así tenemos que, actualmente, la vida de los seres humanos está valuada por su capacidad productiva a largo plazo o por su capacidad adquisitiva, es decir, mientras la vida del proletariado sólo importa en función de cuánto y cuánto produce, la vida del capitalista importa en relación a cuánto puede gastar.

¹³ Idem, p.20

¹⁴ Idem, p.140

¹⁵ Idem, p.17.

¹⁶ Idem, p.143.

¹⁷ Idem, p.141

Una situación muy particular en cuanto al valor de la vida es que la seguridad económica y social de los individuos depende, en la gran mayoría de los casos, de la vida y la salud del trabajador, pues la mayoría de las familias mexicanas cuenta con solo una fuente de ingreso económico, lo que significa que el trabajador requiere permanecer sano y vivo si quiere que su familia coma, estudie y tenga donde dormir.

Por su parte, el concepto de muerte también está regido por el sistema económico y la estructura social de nuestro momento histórico de tal manera que si bien es cierto que la muerte ha sido y será una realidad a la que el ser humano está expuesto directa o indirectamente desde pequeño, también es cierto que la sociedad en la que vivimos regida por un sistema individualista y utilitarista ha convertido el morir en una realidad indeseable, e incomprensible, destinada solo a los viejos o individuos incompatibles con la vida productiva, por lo tanto la atención a la salud ha disminuido la importancia que tiene atender a los seres humanos inmersos en la realidad de una muerte cercana, pues estos pierden su valor al no representar una fuerza productiva a largo plazo. El conjunto de estas situaciones ha resultado en una gran dificultad para aceptar, enfrentar y atender lo que es, en realidad, una situación completamente natural.

Con todo lo anterior podemos apreciar que la concepción que de la vida y de la muerte tengan los seres humanos está supeditada a su contexto social y que las necesidades que los individuos y sus familias tengan durante el trance de morir estarán determinadas, por un lado, por ese concepto de morir y por el otro por el tipo de padecimiento o situación que origine la cercanía con la muerte. **En suma, la muerte es un proceso influido económica, social y biológicamente, constituido por una serie de eventos, fundamentalmente el concepto social de morir y la muerte en su dimensión biológica, todo esto enmarcado en un momento histórico concreto.**

En cualquier ámbito las necesidades biológicas que genera la cercanía de la muerte son casi las mismas, pues los seres humanos en cualquier sociedad enferman y mueren de la misma manera. Las necesidades sociales por su parte cambian de una sociedad a otra.

Una situación dentro del proceso que sufre modificaciones importantes incluso dentro de una misma sociedad es la atención que el individuo recibe durante el trance de morir. Podemos distinguir dos grandes lugares en los que el moribundo puede recibir atención: su hogar y una institución hospitalaria.

En su hogar, el individuo se encontrará rodeado de seres conocidos y queridos que atenderán sus necesidades biológicas quizá con algunas limitantes, pero atenderán a un ser humano que ama y que fue formado bajo los mismos principios religiosos y morales que ellos, lo que hará que las necesidades biológicas del individuo puedan satisfacerse casi en su totalidad.

En una institución hospitalaria, el individuo se enfrentará a una atención brindada por un conjunto de seres que por lo general no conoce, en un ámbito muy diferente a su hogar, pero sobre todo se hallará con que la mayoría de esos seres que lo atienden desconocen, difieren o no entienden los principios y valores con que fue formado y que además cuentan con una instrucción orientada principalmente a atender sus necesidades biológicas, lo que hará que el trance de morir incrementa su dificultad para ser aceptado, pues el individuo se hallará reducido, en la mayoría de los casos, a un ser puramente biológico al que se le niega " el derecho a tomar decisiones a cerca de las medidas que deben adoptarse para conservar la vida... " ¹⁸ y que no requiere más atención que aquella que determina la patología que padece. Obviamente, esta atención hospitalaria es completamente diferente a la que recibiría en el seno familiar.

Es por esto que la atención de los individuos que estén en el trance de morir dentro de los hospitales debería estar basada en la determinación social que la muerte tiene en el momento histórico en el que se desenvuelve ese individuo, para poder atenderlo a él y a su familia de manera tal que el morir dentro de un hospital no signifique una situación que complique más el trance, si no una que se dio por las características propias del padecimiento y que puede resultar, hasta cierto punto, benéfica para todos los involucrados, pues contarán con profesionales preparados para entender y atender las necesidades sociales, sin descuidar las biológicas, que genera el proceso de la muerte.

¹⁸ O'Connor, Nancy Dejarlos ir con amor, p. 12.

I. JUSTIFICACIÓN

El morir intrahospitalariamente se ha convertido en una realidad de nuestro tiempo, pues padecimientos como el cáncer, el SIDA y las enfermedades crónicas-degenerativas se han colocado como principales en la tabla de morbi-mortalidad de nuestra sociedad y han contribuido a que los individuos deban permanecer hospitalizados en algún momento del padecimiento para recibir tratamientos sumamente largos y específicos que requieren de la participación de personal capacitado para proporcionarlos. Desafortunadamente la mayoría de las veces estos tratamientos representan una última esperanza que no funciona.

A lo largo de las prácticas clínicas de los ocho semestres que hemos pasado en la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia nos hemos podido percatar de que existe un gran número de individuos hospitalizados que se encuentran involucrados de manera cercana con el Proceso de la Muerte, estos individuos son aquellos que padecen lo que llamamos "enfermedades terminales" (sin remedio) o que se encuentran en la "etapa terminal" de algún padecimiento (hipertensión avanzada, diabetes complicada, etc.). Estas personas presentan un conjunto de necesidades muy diferentes a las que pudiera tener cualquier otro individuo hospitalizado con una esperanza de sanar, pues nuestra sociedad "exalta la salud, la vida y la juventud. [mientras que] La muerte es un tema que suele evitarse"¹⁹, obviamente, la creencia con ella pone de manifiesto la tangible pérdida de los valores que exalta la sociedad, convirtiendo así el Proceso de la Muerte en un proceso de pérdidas que genera muchas necesidades.

El personal de Enfermería, por las características del trabajo institucional, es quien directamente atiende a los pacientes terminales, quienes al presentar necesidades diferentes a las de otros pacientes hospitalizados deberán recibir una atención específica para su estado, pero no es así. En la realidad debido a que en nuestra sociedad "los hospitales se convirtieron en un lugar al cual acudir para recuperar la salud, la profesión médica [y Enfermería con ella] empezó a enfocarse a la muerte como un fracaso y aceleró los esfuerzos para combatir a ese "enemigo" con tecnología cada vez más refinada, sofisticados medicamentos, cirugía y maquinaria"²⁰, centrando la atención de los individuos próximos a la muerte en mantenerlos "biológicamente vivos", "aun cuando el paciente que sobrevive las más de las veces, está semiconsciente o inconsciente la mayor parte del tiempo"²¹.

¹⁹ Witter Du Gas, Tratado de Enfermería Práctica, p 725.

²⁰ O'Connor, Op.cit. p 13

²¹ Idem.

Así, la atención que brinda Enfermería a estos individuos los ha reducido a un nivel meramente biológico, pues la atención que reciben está basada en procedimientos clínicos, quirúrgicos y farmacológicos, lo que implica que sólo se presta atención a la naturaleza biológica del ser humano, dejando de lado su naturaleza social.

El problema del tipo de atención que reciben estos pacientes, por lo que respecta a Enfermería y sobre todo al Licenciado en Enfermería, presuntamente, tiene sus raíces en la formación académica pues "La conservación de la vida, el alivio del sufrimiento y el restablecimiento de la salud están íntimamente relacionados con la enfermería"²² no así el Proceso de la Muerte y el individuo cercano a ella, esto se traduce en una disminución en la calidad de la atención que el profesional de Enfermería puede brindar a este tipo de pacientes.

Por lo anterior consideramos necesario conocer, analizar y comprender el Proceso de la Muerte, para de esta manera determinar los aciertos y carencias que posee el proceso formativo del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para de esa manera planear un conjunto de estrategias que permitan que el alumno pueda, desde su primera práctica hospitalaria, brindar a los pacientes que están cercanos a la muerte una atención que no se limite a meros tratamientos clínicos, quirúrgicos y farmacológicos y posteriormente al acompañamiento del cadáver, si no que se convierta en una atención que contemple las necesidades que el contexto social y el padecimiento generan en el paciente y su familia ya que ésta debe ser considerada dentro de la atención de los individuos cercanos a la muerte, para que pueda constituirse en una atención integral para el individuo involucrado en el Proceso de la Muerte. Una formación de este tipo quizá permita que el Licenciado en Enfermería cuente con un espacio, además de la Obstetricia, en donde pueda ejercer la profesión de manera libre, pues sería capaz de planear la atención de los individuos cercanos a la muerte y sus familias de forma tal que pueda discernir cuál es el mejor ámbito para llevar a cabo la atención sin que ello signifique un problema, es decir, sería capaz de valorar y atender las necesidades en cualquier lugar y no necesariamente perteneciendo a un equipo intrahospitalario.

Como pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sentimos el compromiso de responder al perfil académico profesional que para el egresado de esta carrera se propone en el plan de estudios, cuando dice que tendremos capacidad de "Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, expresar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso salud-enfermedad a fin de proponer alternativas de enfermería tendientes a mejorar la calidad de

²² Idem.

la atención ²³, así, nos propusimos implementar la metodología de la investigación para caracterizar, conocer, analizar, y explicar el Proceso de la Muerte en nuestro país, con el fin de responder a cuestionamientos tales como:

- *„Cuáles son las necesidades que el Proceso de la Muerte genera en los seres humanos“*
- *„Cuál es el papel que debe desempeñar el Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la satisfacción de las necesidades de estos individuos“*
- *„El estudiante y el egresado de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia poseen los elementos formativos necesarios para atender a los individuos involucrados en el proceso de la muerte“*
- *„Que elementos mínimos indispensables debería brindar la formación académica de los Licenciados en Enfermería en la ENFO para atender a este tipo de personas“*

Con las respuestas a estos cuestionamientos intentamos proponer líneas metodológicas estratégicas que permitan que la formación académica a los Licenciados en Enfermería y Obstetricia en la ENFO brinde los elementos necesarios para que el estudiante y, obviamente, el egresado de la carrera puedan brindar una atención integral a los individuos que se enfrentan al proceso de la muerte. Esto es lo que constituyó la razón de ser de esta investigación.

Finalmente queremos señalar dos cosas. En primer lugar, que esta investigación nació del trabajo y dedicación de un gran docente, excelente investigador y sobre todo maravilloso ser humano, el **Dr. Saúl Martínez Escamilla** (q.e.p.d.) a quien dedicamos este trabajo y el resultado que de él obtuvimos. En segundo lugar, que solicitamos el apoyo de la Lic. **Edda Raquel Matorre Wynter** para concluirlo por considerar que ella cuenta con elementos profesionales, personales y afectivos que la unen al Dr. Martínez, y la hacen la persona idónea para llevar a término lo que él empezó.

²³ Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, p.60.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿LA FORMACION ACADEMICA AL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO BRINDA LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES QUE GENERA EL PROCESO DE LA MUERTE EN LOS SERES HUMANOS?

III. OBJETIVOS

Como objetivos para nuestra investigación nos propusimos los siguientes:

- 1. Analizar el Proceso de la Muerte en México durante el Período Prehispánico.**
- 2. Identificar los elementos que componen el Proceso de la Muerte desde sus determinantes hasta su atención en el periodo Prehispánico.**
- 3. Analizar el Proceso de la Muerte en México durante el Período Posthispánico.**
- 4. Conocer las modificaciones que sufrió el proceso de la Muerte a raíz de la Guerra de Conquista.**
- 5. Identificar los elementos constantes y variables del Proceso de la Muerte a partir del análisis de los momentos históricos ya mencionados.**
- 6. Construir el Proceso de la Muerte existente en el México Actual desde sus elementos determinantes hasta la atención que recibe.**
- 7. Identificar los elementos teóricos que brinda según el Plan de Estudios vigente para la licenciatura, la formación del licenciado en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, para la atención de los individuos involucrados con el Proceso de la Muerte.**
- 8. Analizar el apoyo bibliográfico, audiovisual, cultural y de formación continua con que cuenta el estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENFO.**
- 9. Inferir, a partir de los análisis anteriores, la atención intrahospitalaria que el estudiante y el egresado de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia de la ENFO UNAM pueden brindar a los individuos involucrados directamente con el Proceso de la Muerte en el México Actual.**
- 10. Identificar las necesidades que el Proceso de la Muerte del México Actual genera en los seres humanos.**
- 11. Identificar la relación que existe entre la atención que los alumnos y egresados de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia de la ENFO pueden brindar al individuo involucrado en el Proceso de la Muerte y las necesidades que este genera en los seres humanos.**
- 12. Proponer algunas estrategias tendientes a mejorar la formación de los estudiantes y de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la ENFO a fin de lograr con ello una mejor atención para los individuos involucrados en el Proceso de la Muerte.**

IV. METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos planteados utilizamos las siguientes líneas metodológicas:

- 1. Realizamos una investigación a partir de documentos históricos, exposiciones, audiovisuales, etc., que nos permitan obtener información acerca de los períodos Prehispánico y Posthispánico en México, poniendo especial atención en aquella que brindará datos acerca del Proceso de la Muerte en esos períodos.**
- 2. Realizamos un análisis comparativo de la información obtenida acerca de ambos períodos.**
- 3. Recabamos información biblio-hemerográfica actualizada que nos brinde datos acerca de las características en el México Actual de los componentes del Proceso de la Muerte.**
- 4. Realizamos una revisión analítica del Plan de Estudios vigente en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.**
- 5. Realizamos una revisión analítica de los recursos biblio-hemerográficos, audiovisuales y el apoyo de formación continua con que cuenta el estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la ENEO-UNAM.**
- 6. Analizamos la información obtenida acerca de la formación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la ENEO-UNAM e hicimos inferencias acerca del tipo de atención para los individuos involucrados con el Proceso de la Muerte que determina esta formación.**
- 7. Realizamos una investigación documental actualizada que agregaremos a la construcción del Proceso de la Muerte en el México actual a fin de inferir las necesidades que este genera en el ser humano.**
- 8. Realizamos un análisis comparativo entre las inferencias acerca de la atención para los individuos involucrados en el Proceso de la Muerte determinada por la formación de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia en la ENEO y las necesidades que el Proceso genera en los seres humanos.**
- 9. Con los resultados obtenidos en el último análisis comparativo planeamos un conjunto de líneas metodológicas que permitan acrecentar los aciertos, al mismo tiempo que disminuir los desaciertos, de la formación de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia en cuanto a la atención de los individuos involucrados en el Proceso de la muerte.**

La investigación que realizamos fue de tipo histórica, cualitativa y descriptiva organizándola de la siguiente manera: Hicimos una investigación de tipo bibliográfico, usando como fuentes primarias los acervos biblio-hemerográficos y de archivo que se encuentran en diversas bibliotecas y archivos históricos, dos fuentes de gran importancia fueron la biblioteca de la ENEO-UNAM y el Plan de Estudios vigente para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en esa institución universitaria. Los datos fueron recabados en fichas de trabajo para su posterior análisis y constituyeron la base para la elaboración del Marco Teórico.

V. MARCO TEÓRICO

1. EL PERIODO PREHISPÁNICO

1.1. EL TIEMPO DE LOS NOMADAS

Las culturas que conformaron el México prehispánico se desarrollaron en " un vasto territorio que conocemos como Mesoamérica. [este territorio] comprendía una gran porción de lo que hoy es México, la totalidad de los actuales países de Belice y Guatemala, así como parte de Honduras y El Salvador. Mexicas y tarascos, huastecos y totonacos, mixtecos y mayas entre otros grupos que encontraron los españoles en el siglo XVI, [eran grupos que emigraron en diferentes épocas de zonas situadas más al norte del territorio norteamericano denominadas Andoamérica y que se convirtieron en]... beneficiarios del legado cultural de los olmecas, teotihuacanos, zapotecos, mayas, otomíes, toltecas, zoques y muchos otros pueblos que en distintas épocas se habían formado, florecido y opacado varios siglos antes de que los europeos se lanzaran a los mares en busca de nuevos territorios."¹ Es lógico pensar que estos pueblos, herederos de un gran bagaje cultural, debían compartir algo más que el territorio que poblaban por ejemplo... podemos notar que las culturas que encontraron a su llegada los españoles poseían una religión con fundamentos semejantes, como deidades que generalmente nacían de los fenómenos naturales y de las actividades diarias de la vida.

Una característica en común importante de mencionar en estas culturas es el hecho de que poseían un modo de producción (modelo económico) semejante, que determinaba el que existiera una estructura social también semejante, misma que se caracterizaba por una clara división de la sociedad en estratos perfectamente delimitados, donde los integrantes poseían derechos y obligaciones diferentes, pero es importante reconocer que estas culturas que conocieron los conquistadores no llegaron a Mesoamérica con un modelo económico y una estructura social tan clara y civilizada antes bien, los adquirieron hasta que entraron en contacto con los grupos que ya estaban establecidas en el territorio y que se denominaban *toltecas*.

Por ejemplo, Jacques Soustelle² explica " en el caso de la tribu mexicana que " habiendo partido de un punto situado en algún lugar del Norte " en la segunda mitad del siglo XII, requirió cerca de un siglo y medio para llegar al centro de México " , pero, como sostiene el autor, " no es posible ni se debe

¹ Ogbon, Lorenzo. "Introducción al estudio de los pueblos prehispánicos de mesoamérica" pp.9-10.

² cfr. Soustelle, Jacques. El universo de los aztecos pp.27-29.

imaginar esta "peregrinación" como un situación continua, pues en ciertos momentos se detenían para sembrar y reanudaban la marcha al recoger la cosecha.

Durante el tiempo de la peregrinación, continúa Soustelle, los aztecas formaban parte, casi sin diferenciación, de un conjunto de "tribus llamadas *chichimecas*, es decir "barbaras" que hasta el siglo XVIII poblaron todo el norte de México."¹⁰ Todas estas tribus barbaras se caracterizaban por su modo de vida: eran pueblos cazadores y guerreros nómadas que sólo practicaban la siembra en aquellos lugares en que, por el contacto con otras tribus más civilizadas, habían aprendido a hacerlo. Como no sabían hilar o tejer usaban como ropa las pieles de los animales que cazaban; pocas veces edificaban chozas, más bien se protegían de la intemperie resguardándose en cavernas y completaban su alimentación con la recolección de frutas silvestres y recogiendo animales e insectos.

La tribu azteca se desplazaba en fracciones denominadas *calpalli* ("grupo de casas"), lo que nos hace pensar que el término debió surgir después de la peregrinación). A pesar de que la historia nos permite notar que no existía una jerarquía general entre las fracciones que componían la tribu, Soustelle sostiene que esta "no dejó de ser guiada [durante el tiempo de la peregrinación]. Se tomaban decisiones, se daban órdenes, había que escoger las etapas, fijar la fecha de una nueva partida, para estos fines había una especie de gobierno tribal, el de los sacerdotes o, antes bien, si queremos colocarnos en el interior de las creencias aztecas, era el gobierno de un dios ejercido por sus delegados, los sacerdotes."¹¹ Durante "la gran marcha" fue Huitzilopochtli, señor de la guerra, el sol y la resurrección de los guerreros que, en la creencia azteca, guio a la tribu a través de sus sacerdotes.¹²

Por todo lo anterior podríamos decir que durante la gran marcha la estructura social de la tribu azteca no requirió de grandes modificaciones, ya que su existencia como guerreros, campesinos y cazadores no la requería; más bien determinaba que no fuese necesario diferenciar las funciones individuales ni establecer un gobierno realmente organizado. Así que podemos decir, sin lugar a dudas, que es el modo de producción de los diferentes pueblos lo que determina su estructura social.

¹⁰ Aquí sería importante reflexionar en el hecho de que la religión y la estructura económico-social de los pueblos prehispánicos, o por lo menos de la tribu azteca-chichimeca, estaban intrínsecamente relacionadas.

1.2. EL PERIODO SEDENTARIO.

1.2.1. ECONOMIA, POLÍTICA Y SOCIEDAD SEDENTARIA

El modelo económico que determina la estructura social de las culturas prehispánicas mesoamericanas podríamos definirlo utilizando las palabras de Eduardo Matos Moctezuma²⁸. " Mesoamérica es una economía basada en dos aspectos centrales: la agricultura y la guerra...en el Templo Mayor de los mexicas estaban Tlaloc y Huitzilopochtli, es decir agua y guerra, vida y muerte, lo que traducido a términos económicos serían producción agrícola y apropiación colectiva de los productos ajenos a través de la guerra. La sociedad Mesoamericana se caracterizó desde su inicio - por poseer estos mismos dos componentes que van desarrollándose a lo largo del tiempo - pero ¿cómo se desarrollaba una economía Mesoamericana como la azteca? ¿Qué tipo de sociedad podía desarrollarse bajo este marco económico?"

Cuando, según la tradición azteca, la tribu encontró el lugar señalado por sus dios para establecerse es posible que la sociedad política azteca, como sostiene Soustelle²⁹, fuera una especie de " democracia tribal rematada por una teocracia para cada fracción, un jefe elegido por su consejo para cada sacerdote de la tribu, los viejos o "ancianos" (*hachuetque*), guiados por los sacerdotes, o sacerdotes ellos mismos, teniendo en la cúspide al propio dios gobernando por los oráculos que hacen oír a sus servidores. "

Al establecerse definitivamente, la sociedad política sufrió algunas modificaciones de manera tal que a la cabeza del estado azteca se colocó un emperador que, como describe Soustelle³⁰ " es un personaje casi divino y rodeado de un aura religiosa. Se consideraba que su elección (el emperador era elegido por un "colegio" de dignatarios militares, civiles y religiosos) expresaba la voluntad de los dioses. Juraba "defender el templo de Huitzilopochtli" y una de sus misiones principales consistía en agrandar y embellecer ese templo y sacrificar prisioneros en él. " Sin embargo, el emperador no era en sí mismo un sacerdote, como nos lo explica el propio Soustelle. " Sus títulos oficiales eran significativos: *tlatoani*, "el orador", y el de *tlacatecuhli*, "jefe de guerreros", constituyéndose, de esta manera en jefe militar y político, con deberes rituales múltiples, pero sin el cargo de sacerdote. El cargo de *tlatoani* existía en cada ciudad principal, recibía tributo y *sumisión*, y su título podía heredarse dentro de un linaje. La monarquía que la sociedad azteca instituyó era una especie de reconciliación entre la monarquía teológica (profundamente religiosa) y la monarquía estrictamente (fundamentalmente militar). Al monarca, continúa Jacques Soustelle, " lo rodean dignatarios militares como *tlacateccatl* ("el que manda a los guerreros") y el *tlaochtecatl* ("jefe de los depósitos de las armas") y los funcionarios civiles y administrativos, como el

²⁸ cfr. Matos Moctezuma, Eduardo. El registro de la muerte en el México prehispánico. pp. 11

²⁹ cfr. Soustelle, op.cit. 31-35

huay calpixqui ("gran mayordomo", ministro de finanzas) quien pone en acción directamente a la jerarquía judicial.¹⁴

La religión, dentro de estas civilizaciones, no puede concebirse ajena del poder del estado, pero, a pesar de que la religión azteca tiene gran influencia en la vida cotidiana del individuo, los dos sumos sacerdotes de la ciudad, el de Huitzilopochtli y el de Tlaloc que dirigen juntos la vida religiosa de los individuos no dependen del emperador ni el de ellos. Sin lugar a dudas los dos sumos sacerdotes (que portan el título de "serpientes emplumadas") forman parte de la más alta jerarquía azteca, incluso, la mayoría de las veces comparten lazos familiares con el monarca pero no reciben órdenes de él ni lo ordenan, aunque sí fungen como consejeros y se influyen recíprocamente (el emperador era ante todo un creyente y temeroso practicante). Esto da origen a la existencia de dos jerarquías paralelas: una civil y militar que encabeza el tlatoani, la otra religiosa, que tiene a la cabeza a las "serpientes emplumadas" de la ciudad. Entre ambas jerarquías existían nexos tangibles como el "sacerdote-senior" (*Uicubtlacamecatqui*), quien desempeñaba el papel de representante constante de la iglesia en el gobierno, por otro lado, los sacerdotes de más alta jerarquía formaban parte del "gran consejo" que era presidido por el emperador, además de ser miembros del "consejo electoral" que designaba a los monarcas aunque solo representaban una minoría. Sea como sea, tenían la oportunidad de hacer oír su voz en lo más alto del Estado.

Exista también, con un rol sumamente importante, un dignatario denominado *chahuacatl* o "mujer serpiente" que, quizá, como explica Jacques Soustelle, "en sus orígenes [tal vez Xoctlumtlan o Cuauhmoctencan] no sería más que el sumo sacerdote de la diosa cuyo nombre llevaba. [para más tarde, en el periodo sedentario azteca se] investido de funciones militares, civiles y judiciales, pero no religiosas."

En términos generales podemos decir que en la sociedad prehispánica sedentaria, que a diferencia de la nómada se ha diferenciado en funciones, complejando y jerarquizando, coexisten dos grandes grupos: Los poseedores y los desposeídos, el factor diferencial es la posesión de la tierra que, por lo menos en teoría, estaba limitada a los grandes señores, los guerreros y, en última instancia, a los comerciantes, aunque es importante tener en cuenta lo que sostiene José Luis Rojas:¹⁵ "La riqueza y el prestigio, fueron [con el tiempo] ganando importancia ayudando el surgimiento de clases intermedias que suavizaban las diferencias." Teóricamente, como explica el autor, existía movimiento en la estructura social: "La gente común podía encumbrarse a la nobleza capturando enemigos en el combate, principalmente guerreros de Huexotzingo, Tlaxcala o Atlixco. La captura de cuatro de ellos daba rango,

¹⁴ cfr. Rojas, José Luis: *Los aztecas entre el dios de la lluvia y el de la guerra*, pp. 34-36

pero los hijos de los nobles con una preparación superior para el combate y ocupando los puestos clave en el campo de batalla, gozaban de mayores posibilidades. Los comerciantes labraban su ascenso ofreciendo costosas fiestas en las que intercambiaban riquezas por prestigio. El grado más alto lo obtenían sacrificando esclavos comprados. Cualquiera que pudiera costear el sacrificio ritual de un esclavo elevaba su posición, pero los altos costos restringían mucho las posibilidades de conseguir ese honor.²⁹

En la escala social por debajo del Tlatoani, se encontraban los *Tecunhli* "señor", este título designa a la capa superior de la clase dirigente en el orden militar, administrativo o judicial, se aplica a los principales comandantes de los ejércitos y a los funcionarios de rango más elevado. El título era otorgado en recompensa a acciones sobresalientes y estaba dotado de tierras y servidores, no era hereditario, pero en su sucesión se prefería a un hijo, si este reunía los meritos suficientes. Soustelle³⁰ se refiere a ellos diciendo: "Un Tecunhli va a ser jefe de una aldea, de una población más grande o de una ciudad, siempre es un personaje. Es el que los conquistadores llamaron "cacique" viven en el *tecalli*, "palacio" más o menos modesto o lujoso, cuyo sostenimiento está asignado por los pobladores de la aldea o de la ciudad que son dueños de "la leña y el agua" según la fórmula vigente en ese tiempo, y del servicio doméstico. Se le asignan algunas funciones, las cuales son trabajadas para él y de las cuales recibe el producto que constituye lo que podemos llamar sus "honorarios", además, el emperador le envía "sueldos y raciones", telas, vestidos, viveres, a cambio de lo cual debe presentarse al soberano cuando este lo desea." Entre sus cargos está el de representar a su pueblo ante las autoridades superiores, funge como juez en las controversias que serán resueltas mediante la apelación y además encabeza en combate a las fuerzas que le sean solicitadas. Los hijos de los Tlatoani y Tecunhli recibían el título de *pilli* (hijo). Tenían tierras en el interior de las propiedades de su Tecunhli y actuaban como endogadores de justicia y recaudadores de tributo.

El resto de la población, como nos explica José Luis Rojas³¹ "fuera de las grandes ciudades su ocupación principal era el cultivo de la tierra, pero en aquellas el conjunto profesional era diverso: agrupaba artesanos, oficiales, servidores públicos, etc." Este conjunto de la población estaba organizado en grupos de parentesco llamados *calpulli*. La tierra, dice el autor "era posesión común y se adjudicaban parcelas a los componentes para que las cultivaran." En virtud de ser posesión comunitaria la tierra no se trabajaba en base a los criterios individuales de los trabajadores, sino que posee leyes que le rigen y que deben ser cumplidas siendo función del *calpullec* "jefe de barrio" hacerlas cumplir. El *calpulli* era una institución muy importante en la sociedad azteca, a decir del autor constituía "la célula básica, representaba la primera forma de organización territorial de los aztecas... funcionaba de manera

²⁹ Soustelle, Jacques. *La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la conquista*, p. 54.

³⁰ cfr. Rojas, José Luis, *op.cit.* pp. 42.

corporativa para el pago de tributo y la satisfacción de servicios al Estado (que incluía a los guerreros para combate). En cada fracción existían dioses y templos particulares y su propia escuela.

Si recuperamos la idea de que el azteca era un pueblo que constantemente se encontraba en guerra entenderemos por que inmediatamente por debajo de los Hatoam tenían que encontrarse los guerreros y por que desde su nacimiento el varón es consagrado a la guerra. La educación que se impartía en los colegios es esencialmente militar y los jóvenes mexicanos no sueñan con nada más que distinguirse de entre sus compañeros. El guerrero mexicano siempre es reconocido y admirado, se le confiere pública y directamente de manos de Hatoam, la realización de loables acciones militares, como el tomar prisioneros le alcanzan honores, dice Soustelle: " A medida que se elevan en jerarquía, aumenta su renombre y al mismo tiempo reciben, con el derecho de llevar el atuendo y los ornamentos, cada vez más lujosos, regalos en especie y el producto de algunas tierras. No solo están obligados, como el ciudadano común y corriente, a cultivar su propia parcela, si no que hasta se les regalán otras, la mayor parte de las veces del país conquistado, las cuales son cultivadas para ellos. Tienen bellas mansiones, con numerosas servidumbre, vestidos y joyas esplendidos, abundantes reservas en sus graneros y en sus cofres, son ricos, pero no hay que olvidar que su riqueza solo viene después de los honores y como consecuencia de ellos. Se es rico porque se reciben honores, pero no se reciben honores porque se es rico: es absolutamente imposible que un miembro de esta clase dirigente se enriquezca por otros conceptos que no sean sus proezas. "

Un grupo social que parece contraponerse al grupo militar, son los comerciantes, a diferencia de los guerreros, estos perseguían el enriquecimiento y no el honor, poseen sus propias costumbres y leyes; situación que los hace parecer una sociedad a parte dentro de la sociedad. El comercio era practicado por diversas personas, algunas veces de manera ocasional y otras de manera permanente, pero el título *puhiteca* que designaba al comerciante solamente se le daba a aquellos miembros de la sociedad que, como dice Soustelle "tenían la carga y el monopolio del comercio exterior". Los comerciantes constituían un grupo social cerrado, no había entre ellos gente que procediera de la gente común, el título de comerciante pasaba de padres a hijos. Este grupo poseía sus propios dioses y fiestas, al carecer de sacerdotes que viajaban con ellos realizaban el culto y los rituales a su manera. Poseen una jerarquía propia que los divide por clases. Poco a poco y a través de diversos medios fueron ascendiendo en la escala social azteca, situación que marcaba una gran paradoja al pensar que las altas jerarquías estaban conformadas por individuos que habían llegado ahí gracias al honor, mientras que los comerciantes solo perseguían el enriquecimiento.

En un nivel social debajo de los comerciantes se situaban los artesanos, de cierta manera ligados con aquellos. Los artesanos conformaban una clase muy numerosa. Se designaban con el título de *toltecavotl* (perteneciente al tolteca).

Macehualli, era el término azteca para designar a todos aquellos individuos que no pertenecían a ninguna de las clases sociales que ya describimos, pero que tampoco era esclavos. Jacques Soustelle menciona que " el *macehualli* mexicano, miembro de un *calpulli*, tiene derecho a usufructuar un terreno en el cual levanta una casa y a una parcela que cultiva. Sus hijos son admitidos en los colegios del barrio. El y su familia toman parte en las ceremonias del barrio y de la ciudad de acuerdo con los ritos y las tradiciones. Puede, por su valor e inteligencia, superar a su clase llegando hasta los honores y la riqueza.

Por debajo de todas las clases sociales se encontraban los que a falta de un término mejor se ha dado por llamar "esclavos" (*tlacotli*) más que como una persona se le trata como a una cosa que un amo posee. En esta sociedad prehispánica es esclavo aquel que, según la descripción de Soustelle, " trabaja para otro, ya sea como trabajador agrícola, ya sea en el servicio doméstico, o como cargador en las caravanas de los comerciantes. Las mujeres esclavas hilan, tejen, cosen o remendán los vestidos en la casa de su amo y muchas veces se cuentan entre el número de sus concubinas, no recibe remuneración por sus servicios. Pero se le da alojamiento, alimentos y vestidos como a un ciudadano ordinario. " Los individuos que caían en la designación de esclavos lo hacían por razones múltiples: guerreros capturados que no eran sacrificados inmediatamente, los comerciantes tratan esclavos que eran arrancados de sus tierras, algunas ciudades debían de entregarlos como pago de tributo. La esclavitud podía ganarse si se cometían ciertos delitos, el hombre que tomaba como esposa a la esclava de otro, debía tomar su lugar si esta moría de parto. El número más grande lo conformaban los que Jacques Soustelle llama esclavos voluntarios. " El hombre o la mujer libres podían, por medio de un acto solemne, disponer de su cuerpo y venderse a otro ciudadano. Los que tomaban esta grave decisión eran los individuos perezosos o borrachos, causados de trabajar la tierra, a los cuales el *calpulli* retiraba su parcela cuando habían transcurrido tres años sin trabajarla. Otra forma derivaba de la obligación que contrataban una o varias familias con un particular o un dignatario. No les obliga el servicio militar, ni los impuestos ni los alistamientos para los trabajos selectivos ni los deberes de ninguna clase hacia el Estado ni hacia el barrio. Recibían buen trato y se les consideraba "hijos bien amados" del dios Tezcatlipoca...".

1.2.2. LA RELIGIÓN

Durante el periodo de la migración, la religión azteca no contaba con rituales relacionados con la agricultura, sus dioses más importantes estaban relacionados con la caza y la guerra.

Dice Jacques Soustelle: " Al contacto con las civilizaciones sedentarias, los aztecas habían adoptado los cultos y las divinidades agrícolas. Es bastante significativo que de las 18 grandes fiestas que cada 20 días marcaba el avance del año, cuatro estuvieran consagradas a Hlaloc y a los dioses de la lluvia y cinco a las divinidades de la tierra y el mar. En la cumbre del gran *teocalli* de Mexico, los dos santuarios de Huitzilopochtli y de Tlaloc, lado a lado sobre la misma plataforma, dominaban la ciudad santa, simbolizando la yuxtaposición de las dos religiones fundamentales, la de los astros, la religión de los guerreros adoradores del sol, y la de la tierra y el agua, religión de los campesinos y de las civilizaciones sedentarias."¹¹

Dentro del conjunto de las deidades aztecas sobresalían cuatro que eran considerados "principales", los cuales se agrupaban en dos "bandos", el primero estaba integrado por Huitzilopochtli el dios del sol y Tezcatlipoca, dios del cielo nocturno. En el otro extremo estaban Hlaloc señor de la lluvia y Quetzalcóatl, dios (tolteca) de la civilización, las artes y la escritura. Es claro que el primer bando estaba conformado por dos dioses guerreros que llegaron al altiplano central con las tribus chichimecas, ellos eran los "patrones" de las dos órdenes militares de la ciudad (caballeros águila y caballeros tierra). La otra pareja de deidades eran adorados por las tribus agrícolas que estaban establecidas en la meseta central para cuando los chichimecas arribaron.

Al respecto de aquellos que podían formar parte del cuerpo de sacerdotes, Soustelle¹² nos dice: " todo joven pilli tenía desde su infancia oportunidad de conocer de cerca el orden sacerdotal, puesto que se educaba en un Calmecac, manasterio-colegio, compartiendo la vida y la asistencia de los sacerdotes. Parecería que el sacerdocio sólo estaba abierto a los miembros de la clase dirigente o a duras penas a los de la clase de los comerciantes, pero es necesario admitir que un *macehualli* (plebeyo) podía, si así lo deseaba, hacerse aceptar como novicio; es posible que, de manifestarse disposiciones excepcionales para el sacerdocio en un joven de colegio de barrio, sus maestros pudieran transferirlo al Calmecac."

Respecto a la participación religiosa de las mujeres en el plano sacerdotal, Soustelle comenta: "...no estaban absolutamente excluidas del sacerdocio: una niña muy poco tiempo después de venir al mundo (a los veinte o cuarenta días) podía ser presentada por su madre en el templo del barrio, el quecuilli

¹¹ Soustelle, Jacques, El universo de los aztecas, p. 36-40.

¹² cfr. Soustelle, La vida, p. 64, 124-127.

recibia de manos de la madre un incensario y copal, lo cual sellaba una especie de compromiso recíproco. Pero sólo cuando la niña se había convertido en joven la novicia entraba en el templo y se le confería el título de sacerdotisa. Durante todo el tiempo que lo conservaba estaba consagrada al celibato, pero podía muy bien casarse "si se les pedía en matrimonio, si las palabras estaban bien dichas, si los padres, las madres y los notables estaban de acuerdo", se celebraba entonces una ceremonia matrimonial particularmente solemne, después de la cual ella dejaba el templo para encaminarse a su hogar. " Podemos apreciar que aunque la estructura jerárquica de la sociedad azteca no era ajena a la religión que se practicaba, existía una especie de democracia que permitía a cualquier individuo alcanzar escalones altos.

La religión azteca era una religión compleja que no hacía más que representar a una civilización compleja.

Tenemos por cierto que en cada barrio y en cada estrato social existían dioses particulares. Las divinidades que en un principio traían los chichimecos (guerrereros y estelares) se combinaron con las deidades agrícolas que los toltecas adoraban. Soustelle sostiene que " esta religión, con su ritual ruidoso y exigente, con su abundancia de mitos, penetraba profundamente y bajo todos los aspectos en la vida cotidiana de los hombres. Constituyó una interpretación del mundo y suministraba una regla de conducta. daba un sentido, totalmente y a cada instante, a la existencia del pueblo mexicano. La vida pública y la privada, las etapas de cada vida particular entre el nacimiento y la muerte, el ritmo del tiempo, las artes y hasta los juegos, nada escapaba a su dominio. Como una poderosa amazon, sostenía todo el edificio de la civilización mexicana. "

1. 2. 3. LA GUERRA

Junto al aspecto mítico religioso que los aztecas confiteron a la guerra esta, según palabras de Soustelle¹³ " ocupaba un lugar de importancia en las preocupaciones aztecas, en su estructura social y en la vida de su Estado. [era] un medio de conquista para las ciudades imperdables y para este fin se le revestía de nociones jurídicas destinadas a justificarla "

Una de las justificaciones principales para la existencia de la guerra describía sobre la idea de que la función primordial del hombre, según los antiguos mexicanos, es dar alimento a la "madre tierra y el padre sol", negarse a cumplir ese deber cósmico es " traicionar a los dioses y por lo mismo a los demás hombres. " Lo cierto es que al irse expandiendo el imperio azteca, las zonas conquistadas fueron pacificándose, lo que originó que disminuyeran los pretextos para entrar en batalla con los pueblos vecinos,

¹³ cfr. Idem p. 102-216

cerrando así la posibilidad de capturar prisioneros que fueran como víctimas en los rituales así que, según nos explica Soustelle " ...De común acuerdo, los soberanos de México, Texcoco y Tlacopán, y los señores de Tlaxcala, Huecozingo y Cholula decidieron, a falta de guerras propiamente dichas, organizar combates a fin de que los que fueran capturados en ellos fuesen sacrificados a los dioses. La lucha tenía por objeto esencialmente hacer prisioneros para sacrificarlos... por lo tanto, se hacían los mayores esfuerzos en el campo de batalla para matar lo menos posible... " De esta manera, la guerra... adquiere, además de su dimensión política, el carácter de rito transformándose en "sagrada". En cualquiera de sus dos dimensiones (mística o política) la guerra fue siempre producto de convenciones... Soustelle dice que los antiguos pudieron reducir a " ... un duelo organizado para el servicio de los dioses... "

...continúa Soustelle, " ... Como pueblo dedicado al servicio del sol, los aztecas consideraban indudable que tenían el deber cósmico de dar al astro la sangre de los sacrificados, que era su alimento, sin el cual el mundo sería aniquilado. No podían dejar de llevar hasta el extremo la "puerta sagrada" (entablada con el único fin de hacer prisioneros para sacrificar). Así, no hicieron el esfuerzo que habría sido necesario, y que sin duda habría sido posible, para aniquilar el pequeño estado de Tlaxcala, enclavado en el corazón de su imperio... de esta manera llevaban acabo combates, a intervalos regulares, para poder depositar corazones humanos al pie del santuario de Huitzilopochtli... Todo el aspecto feroz y sangriento de la civilización mexicana de la época está ligado a esta concepción del universo, según la cual la sangre de los sacrificados es indispensable para la vida misma del mundo y de la humanidad... "

1.2.4. LA EDUCACION

Haydee García del Cueto⁴ nos explica que a la llegada de las tribus provenientes de Andoamérica (que estaba poblada por grupos de cazadores-recolectores cuyo grado de organización no rebasaba el nivel de banda e incipientes grupos tribales)... Mesoamérica se encontraba poblada por grupos de alta cultura, que vivían de la agricultura extensiva e intensiva y eran poseedores de un complejo nivel de organización social... Es necesario pensar, entonces, que debían poseer formas distintas de educación, así, en... Aridomerica, la tradición oral juega un papel fundamental... operaba a través de grupos de sexo y edad y giraba en torno a la subsistencia como principal objetivo... Los ancianos y líderes asumían el papel fundamental como transmisores del cúmulo de conocimientos indispensables para garantizar la supervivencia individual y por ende colectiva... Todo sujeto adscrito al grupo cumplía una función a la cual se le introducía desde una temprana edad, y de esta manera se garantizaba el reciclaje vital del grupo... Mesoamérica en cambio, no era un conjunto de tribus recolectoras y/o cazadoras que basaran su proceso

⁴García del Cueto Haydee "Prácticas educativas y vida social" pp. 59-61.

educativo en adiestrar a sus miembros en la supervivencia, si no que se trataba de pueblos establecidos que tenían un alto nivel de cultura con un bagaje más elaborado donde, como nos explica García del Cideto, "...las instancias religiosas, morales, ideológicas, legales, etc.; constituyen, unidas al modo de producción, un todo organizado, cuya reproducción recae en el conjunto de tradiciones y costumbres." Así, las instituciones educativas adquieren el rol de meros moderadores de los comportamientos individuales adaptándolos a los intereses y necesidades del grupo recibiendo la primordial responsabilidad del proceso en los propios individuos.

El contacto de los pueblos chechimecas con los toltecas significó un intercambio, generalmente brusco, pero siempre recíproco de las pautas culturales, lo que contribuyó a la adopción, por parte de los nómadas del proceso educativo sedentario que estaba constituido de dos etapas.

La primera de ellas denominada por los investigadores *etapa informal*. En esta etapa el rol del educador era ocupado por los padres, quienes comenzaban su función desde el momento del nacimiento, lo que conllevaba a la determinación del rol y estatus del individuo desde temprana edad. Hasta los tres años el niño se comporta con total libertad, pero al llegar a esta edad se le integra a un grupo etario y sexual en donde el padre se encargaba de los hijos varones y la madre de las mujeres, de tal manera que cada uno de ellos orientaba a sus hijos con respecto al rol social determinado para ellos desde ese momento y por el resto de su vida. Es en esta etapa donde comienza a introducirse en el contexto de la sanción y el sacrificio. Es importante aclarar que las actividades relacionadas al autosacrificio (puncion con aguja de maguey, aspiración de fuertes humos) no son un castigo cruel de los padres como pensaban los europeos al conocerlos, si no actividades propiciatorias de purificación que formaban parte de un complejo grupo de rituales, lo que hacía de los padres los introductores al mundo de religiosidad y magia propio de las culturas prehispánicas.

Con la llegada de la adolescencia se iniciaba la *etapa formal*. Durante todo un año los jóvenes recibían instrucción pública que corría a cargo del Estado, claro ejemplo de ello lo tenemos con las dos casas de estudio del periodo sedentario azteca.

El "tepechcalli" o "casa de jóvenes", en donde los pequeños eran educados para participar en la vida cotidiana del ciudadano común, por una parte, y por la otra se les encaminaba hacia la guerra. Los profesores eran guerreros consumados que ponían todo su esfuerzo en transmitir a sus educandos lo que Soustelle³⁵ llama "las virtudes cívicas y militares tradicionales." Los jóvenes aspiraban a imitar la vida de los docentes y trataban de prepararse para ello llevaban, continúa relatando Soustelle, una vida libre.

³⁵ cfr. Soustelle, Jacques, El universo, p. 37 / 39.

“...Cantaban y bailaban despues de la puesta del sol y tenian por compañeras a unas jovenes cortesanas, las *cuhanime*...”.

El otro sistema educativo era el Calmecac, cuya admision estaba reservada a los hijos e hijas de dignatarios aunque despues permitio la entrada a los hijos de los comerciantes, estaba situado en los anexos de los templos, donde los profesores eran sacerdotes. La vida en ese lugar estaba revestida de austeridad y estudio, los jovenes que alli se encontraban se preparaban para ejercer altos cargos en el estado o para el sacerdocio. Se formaban mediante todos sistemas de abnegacion fisica y emocional, aunque con un interes muy determinado de alcanzar la belleza, la elevacion del espiritu por la cultura y la oracion y el refinamiento, su metodo requena, dice Soustelle, que los alumnos estuvieran “... sometidos a frecuentes ayunos y a trabajos arduos, estudiaban los libros sagrados, los mitos, el calendario adivinatorio y la historia de su pais. Se cultivaba en ellos el dominio de si mismos, la abnegacion, la devocion a los dioses y a la cosa publica. Tambien se les enseñaba el arte oratorio y los buenos modales...”.

Los Tepochealli tenian como ciudad central a Tezcatlipoca pues se le invocaba como el dios Telpochtli, “el joven” y el dios Yaotl “el guerrero”. Mientras que el Calmecac adoraba a Quetzalcoatl, el inventor de los libros, protector de la civilizacion y rey sacerdotal de Tula. Los mitos del Tepochealli son consagrados a Tezcatlipoca y a Quetzalcoatl los que ingresan al Calmecac.

A estas dos formas de educacion le subyacen sendas concepciones del mundo y la vida. De un lado la concepcion guerrera que se heredo de la antigua vida de las tribus nómadas en donde la juventud es alegre, afecta a los pluceres y a los combates, el mayor placer se llama guerra. El mayor merito es morir en nombre del Sol que da la vida para estar con el en el cielo luminoso de los guerreros. Su lema es *Juventud*. Por otro lado esta el ideal sacerdotal que nace de la cultura tolteca y que daba sentido a las civilizaciones avanzadas de Mesoamerica en donde prevalece “... la renuncia a si mismo, [la] abnegacion en bien de los dioses o del Estado, [y el] ... estudio contemplativo.” Su inspiracion es la palabra de los ancianos (huehuetlatoh) que denomina a un conjunto de normas morales.

Si retomamos la responsabilidad cosmica de los aztecas en cuanto a tener que alimentar al sol con la sangre de los sacrificados, que no eran otros que los capturados en las batallas, entenderemos, como lo explica Jacques Soustelle, la importancia de la “... fisionom guerrera en la sociedad y en el Estado, el entusiasmo de los jovenes consagrados al combate y a la muerte por los dioses, y alta dignidad de los combatientes...”.

1.2.5. LAS IDEAS MORALES Y LOS VALORES

Durante el siglo XIV y gran parte del XV la llegada de los pueblos del Norte y las luchas entre los Estados tienen al altiplano central sumido en lo que Jacques Soustelle denomina el caos: " ... Intrigas, golpes de Estado, usurpaciones, asesinatos políticos, guerras de conquista se suceden sin interrupción. Los grandes hombres de esta época agitada son, ante todo, apasionados jefes de guerra. " Los hombres de este tiempo siguen persiguiendo el ideal guerrero de las tribus chichimecas a pesar del proceso de "toltequización"

Al ser de los últimos pueblos en arribar al altiplano central, los aztecas debieron someterse a las tribus que ya estaban asentadas, por lo que debieron sufrir vejaciones y pagar tributo antes de convertirse en el imperio homopredador que encontraron los conquistadores.

Al empezar a florecer su cultura (mestiza por el contacto con los toltecas) es obvio que su filosofía como pueblo empieza a modificarse en virtud de su nueva situación, como nos explica Soustelle. " ... una ciudad, que va no se encuentra amenazada y que domina una gran zona pacificada en el corazón de un país que no recurre más los barbaros el desarrollo de la riqueza pública y privada, el ascenso de la clase negociante, el refinamiento cada vez mayor del modo de vida y la influencia de la tradición tolteca, simbolizada por Quetzalcoatl, entranan una modificación sutil pero profunda del clima psicológico y de la apreciación de los valores. " Esta situación se vuelve tangible cuando las características principales de los que se verán convertidos en gobernantes ya no son sus dotes guerreros o no sus virtudes humanas y su capacidad de bondad, así " El buen emperador es el que se inclina ante la miseria, el que no vacila en reconocer sus errores, el que teme a los dioses y escucha pacientemente las quejas, verdaderas o falsas...El ideal de la vida civilizada se aleja del de los feroces guerreros de la fase anterior... "

1.3. PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

Las prácticas medicas prehispánicas y la determinación de la salud y enfermedad son una mezcla de religión, ciencia y magia. Dice Jacques Soustelle¹⁹ " ... De religión porque algunas divinidades pasan, ya sea por enviar las enfermedades, ya sea por aliviarlas, de magia, porque la mayoría de las veces se atribuye la enfermedad a la magia negra de algún hechicero, y por medio de una acción mágica se intenta aliviarla, y finalmente de ciencia, porque el conocimiento de las propiedades de las plantas o de los minerales, el uso de la sangre y de los baños. ".

¹⁹ver Soustelle, Jacques. La vida... pp19

Si su lugar a dichas la participación divina determinaba de alguna manera la aparición de la enfermedad en el ser humano, según la creencia azteca, pero es importante reflexionar y tener en cuenta lo que Alfredo López Austin⁷ sostiene: "...La creencia en una voluntad divina como última instancia generadora de la enfermedad o la muerte, o la de una importante participación de los seres sobrenaturales en los accidentes de salud, no excluye en forma alguna la búsqueda de una etiología fundamentada en la observación de la naturaleza y de las consecuencias del comportamiento en la normal actividad del organismo..."; por lo tanto, la medicina prehispánica no se limitaba solo a rituales mágicos o religiosos en busca de la cura, si no en el uso de técnicas terapéuticas bien delimitadas que atacaban a una etiología terrenal ligada a la presencia de una deidad.

Entre los pobladores del México prehispánico la etiología "terrenal" de las enfermedades no es tan conocida como su etiología divina, es decir, el hombre antiguo estaba acostumbrado a reconocer la presencia de euer deidad en algún padecimiento, pero no la interrelación e influencia de los factores que rodean su vida cotidiana, así y como explica Soustelle⁸ en relación a los indios de la sierra de Orizaba "... la enfermedad se atribuía a cuatro causas posibles: la introducción, por obra de magia negra, de un cuerpo extraño en el organismo del enfermo, a sufrimiento o a la muerte indignos al "rotem" del enfermo, su doble animal... por un enemigo o un hechicero malevolos, la "perdida" del *tonalli*, tetrismo que designa el alma... y el signo bajo el cual ha nacido el paciente..."; así, muchos de los "curanderos" prehispánicos recibían nombres relacionados con los "objetos" mágicos que se dedicaban a retirar del cuerpo de los enfermos.

Existían enfermedades atribuidas directamente a dioses como el caso de Tlaloc al que se le atribuían enfermedades de la piel como síncera, lepra e hidropesía, otras divindades causaban enfermedades relacionadas con las relaciones sexuales, Soustelle describe: "... Se creía que el hombre o la mujer que se entregaba a amores ilícitos extendían a su alrededor, como por un maldicio permanente, lo que se llamaba *tlazolmiquiztli*, 'la muerte causada por amor', y que los niños o los parientes de aquellos eran atacados de melancolía y consunción. Era como una contaminación a la vez moral y física, de la cual solo se podía aliviar por medio del baño de vapor, rito de purificación y por la invocación de las *tlazolmiquiztli*, diosas del amor y del deseo...". Si bien es cierto que los dioses eran el origen de la enfermedad, también es cierto que otros o ellos mismos podían ser el origen de la cura, siempre en respuesta a la oración y el sacrificio.

⁷ cfr. López Austin, Alfredo. *Textos de Medicina Nahuatl*, p. 31

⁸ Soustelle Jacques *La vida*... p. 192

En cuanto a la atención del paciente, Soustelle describe que "... Cuando un indio caía enfermo, la primera medida que había que tomar es distinguir la causa de su enfermedad, diagnóstico que descansaba no en la observación de los síntomas, sino en la adivinación. Para hacer esto, el doctor [(*tracul*), hombre o mujer que ante todo era un hechicero benevolente, aceptado y aprobado por la sociedad], arrojaba algunos granos de maíz sobre un trozo de tela, o en un recipiente lleno de agua, y según el modo como caían los granos, o la manera como flotaban sobre el agua o por el contrario iban al fondo, sacaba sus conclusiones. Una vez determinada la naturaleza y la causa de la enfermedad, comenzaba el tratamiento propiamente dicho. Si se trataba de una enfermedad enviada por un dios, procedía desagraviarlo haciendo ofrendas. En los otros casos los métodos terapéuticos conllevan una porción variable de operaciones mágicas, así como curaciones fundadas en conocimientos positivos: sangrías, baños, purgantes, apósitos, cataplasmas, administración de extractos e infusiones de plantas.

Todo este panorama mágico-científico representa solo una parte del proceso salud-enfermedad prehispanico, pero para tener un panorama más completo se hace importante conocer el tipo de padecimientos que nuestros antepasados enfrentaron y tratar de establecer una relación entre estos y su estructura económica y social que es lo que en realidad los determina a través de las condiciones de vida a que someten a los individuos.

De una manera muy amplia podemos ver que el cambio de comunidad humana cazador-recolector a pueblo sedentario primordialmente agricultor determina una gran variación en la salud de los individuos de la época prehispanica.

Cuando la técnica de la agricultura fue asimilada por los grupos nómadas y se asentaron transformándose en pueblos sedentarios, con una estructura social más definida, las condiciones de vida se modificaron y con ellos el proceso salud-enfermedad como explica Civera¹⁹ " la introducción de la agricultura, y aun de la horticultura, las oportunidades de adquirir enfermedades a partir de animales nativos se incrementaron enormemente. Los asentamientos permanentes aumentaron los problemas de sanidad también. Inicialmente, la gente se movía de un lado a otro y se alejaba sin querer de la acumulación de desperdicios humanos y de la basura, no regresando sino hasta cuando el sol, el agua y los animales de carga posiblemente ya habían tenido tiempo suficiente para descontaminar el lugar. Al permanecer en un solo lugar por periodos más largos, y al incrementarse el número de individuos que estaban asentados en ese lugar, la gente tuvo que vivir con basura y con los animales de carga que vivían ahí; ratos y otros animales se reunieron con estas poblaciones para compartir sus alimentos almacenados y comer de sus

¹⁹ Cf. Civera, Cerecedo, Magaña "Salud-Enfermedad y condiciones de vida en la época prehispanica" pp 47-58

cosechas...". Los asentamientos humanos siguieron creciendo a lo largo del tiempo, así, para el año de 1500 a.C., ya existían los grandes señoríos con su estructura social bien definida. La diversidad geográfica fue necite para el desarrollo del comercio y el auge de la cultura. Como resultado de esto surgieron otras culturas que se mantuvieron en constante interrelación lo que originó una nueva modificación en las condiciones de vida y el P.S.F., como explica Miguel Coveta: " Mucha gente viviendo junta con un abastecimiento de agua y comida cada vez mayor, pero quizá lejos de ser abundante, y con un acceso diferencial a la producción, son factores que definitivamente propiciaron la aparición y dispersión de enfermedades antes ausentes, las fallas en las cosechas, y aun las limitaciones de alimentos antes de las cosechas en ciertos periodos, deben haber sido de efectos desastrosos para la salud. La irrigación que permitió el cultivo del maíz y otros cultivos importantes, también permitió el estancamiento de aguas, lo cual es muy propicio para la reproducción de mosquitos y otros insectos transmisores de enfermedades, así como el mantenimiento de parásitos característicos del agua. Las viviendas permanentes, al menos que fueran quemadas o abandonadas al morir alguno de sus ocupantes, fueron más difíciles de mantener limpias que las viviendas temporales, y por lo tanto aumentaron las posibilidades de contraer y mantener cierto tipo de enfermedades. El mismo crecimiento de la población, seguramente que también fomentó el incremento de enfermedades de tipo contagioso transmisibles de persona a persona. "

Con todo lo anterior resultará innegable que son el modelo económico y la estructura social los que determinan el proceso salud-enfermedad de una población a través de las condiciones a las que están sometidos sus individuos.

1.4. LA COSMOVISIÓN PREHISPÁNICA.

Eduardo Matos Moctezuma⁴⁰ hace hincapié en el hecho de que para poder entender el concepto prehispánico de muerte y la manera en que los individuos la vivían, se hace necesario entender la cosmovisión de esos pueblos, es decir, " la idea que estos grupos tenían acerca de la forma del universo y el lugar que ocupaban el hombre y los dioses en relación con el mismo. " La cosmovisión prehispánica se hace presente en nuestros días a través de una gran cantidad de mitos que han podido ser recuperados gracias a la participación de muchos investigadores.

Conocer la forma de concebir el universo permite entender el conocimiento y explicación que estos pueblos tienen de la tierra y los fenómenos que observan. Según la Mitología de la creación, existe una pareja de dioses primordial, Omecēōtlh (señor de la dualidad) y Omecēōtli (señora de la dualidad).

⁴⁰ cfr. Matos Moctezuma Eduardo. El rostro de la muerte. pp 17.

que habitaban en el Omeyocan (lugar de la dualidad). Esta pareja primordial de dioses representa una división del todo en dos partes opuestas y complementarias de tal forma que tenemos, del lado del "señor de la dualidad" Padre, macho, caliente, arriba, cielo, seco, luminoso, día, fuego, vida. Mientras que por el lado de la "señora de la dualidad" tenemos Madre, hembra, frío, abajo, inframundo, mojado, oscuro, noche, agua, muerte. De esta pareja primordial descendieron tanto los hombres como los dioses, estos últimos heredan las características duales de sus ascendientes, de tal manera que son en sí mismos duales. Como fueron ellos, los creadores del universo es necesario pensar en que el universo también posee la característica de la dualidad.

Eduardo Matos hace referencia a un mito presente en *La historia de los mexicanos por sus pinturas*⁴² en donde se hace el relato de la creación de los dioses, la pareja primaria de humanos y la creación del universo y sus niveles. Respecto a él dice Matos: "La primera parte del mito nos habla de como nacieron los cuatro dioses hermanos y de la manera en que se encomienda a dos de ellos (Quetzalcoatl y Hutzilopochtli) para que crearan el orden universal." Los cuatro dioses hermanos son Quetzalcoatl que rige el Poniente del universo, Hutzilopochtli (el tezcatlipoca azul) rige el Sur, y el Tezcatlipoca negro y el rojo que ocupan, respectivamente, los lados Norte y Este.

El mito comienza hablando de las creaciones de los dos dioses: el fuego, medio sol y luego a la pareja primordial. Según el mito azteca los dioses crearon y destruyeron cuatro mundos precedentes al nuestro, los cuales fueron destruidos por diversos cataclismos. Cada una de esas edades o "soles" poseía un conjunto de características propias y se encontraba regido por un dios en particular. En algún momento de cada "sol" se daba un desequilibrio que llevaba al caos, luego a una destrucción y por último a una nueva creación con una nueva deidad patrona.

La creación más importante de estos dioses es, sin lugar a dudas el sol puesto que los aztecas no llamaron a los mundos edades o eras si no *soles*. Este sol nace a partir del sacrificio de los propios dioses Sahagún⁴³ relata que los dioses se reunieron en medio de las tinieblas en Teotihuacan, y uno de ellos, que era una divinidad menor, leproso y cubierto de llagas se arrojó a una hoguera donde se transformó en el asto. Este sol era estático, los dioses restantes decidieron que el sol requiera movimiento así que se sacaron sangre para dársela al sol, nutrirlo y así permitirle moverse. El sol, pues, como dice Jacques Soustelle⁴⁴: "sacando vida de su muerte, comenzó su curso en el cielo." Este mito pone de manifiesto que los dioses se sacrificaron para crear el mundo y su vida animal y vegetal, por lo cual la humanidad tiene

⁴² Atribuido a fray Andrés de Olmos. *Historia de los mexicanos por sus pinturas*. Colección de documentos para la Historia de México. Ed. Chávez Mayhoy. México, 1941.

⁴³ cfr. Sahagún Fray Bernardino de. *Historia general de las cosas de Nueva España*. T. II, p.286.

⁴⁴ cfr. Soustelle, Jacques. *La vida...* p.192.

una deuda con ellos, pues el sacrificio de los dioses no es suficiente para garantizar la existencia del mundo, había que alimentar diariamente al sol con sangre humana a fin de continuar con un ciclo: hacer surgir la vida a partir de la muerte

De lo anterior podemos deducir que la responsabilidad de alimentar al sol con sangre se hereda de los dioses al hombre por lo que la responsabilidad primordial del hombre era alimentar al sol lo que se hacía posible gracias a la guerra, de donde, como ya dijimos, se obtenían las víctimas que serían ofrecidas en sacrificio. La necesidad de mantener al dios surge de concebir inestable al mundo y que las tinieblas cubrían la tierra si el sol no se alimentaba continuamente. El sacrificio de víctimas es, en palabras de Soustelle "un deber sagrado para con la deidad y una necesidad para el bien mismo del hombre...". De esta manera, la relación dios hombre se tornaba mercantilista: el hombre daba sangre, corazones y fuego a los dioses recibiendo a cambio cosecha, agua y libertad de la enfermedad y las plagas. ¿Pero de dónde y por qué surge el hombre?

Mercedes de la Garza⁴⁹ sostiene que el hombre en el tiempo prehispánico "... no se ve como una realidad autónoma y desvinculada, sino que se explica por su fundamental relación con los dioses y con el mundo "... hasta este momento hemos empezado a dibujar esta relación a partir del conocimiento de los dioses y su poder creador, pero es necesario conocerla con mayor profundidad para entenderla y poder comprender su lugar en el universo

Los dioses son el principio supremo del que depende la vida del hombre y del mundo, es decir, son el principio generador de la existencia de ambos. Los hombres fueron creados por decisión de los dioses en varias fracasadas ocasiones, lo que hacía necesaria una reorganización para que el hombre fuera creado con mejores características y sobreviviera a las influencias naturales del mundo.

El mito nos refiere que fue Quetzalcoatl el dios elegido para crear al hombre y que lo hizo a partir del rescate de los restos de los "hombres pasados" que habían quedado alojados en el lugar de los muertos, una vez rescatados se hace necesario un ritual que incluye sacrificio y penitencia por parte de los dioses para que surja el nuevo hombre. Pero la función creadora del dios no concluye en el nacimiento del nuevo hombre, si no que además se encarga de buscarle sustento que no es otro que el maíz que una vez probado por los dioses es entregado a los hombres. Esto nos permite deducir que el dios se preocupa por la existencia y bienestar del hombre al proporcionarle lo necesario para que subsista.

⁴⁹ cfr Garza Mercedes de la El hombre en el pensamiento religioso náhuatl y maya, p. 130

La nueva raza de hombres es alcanzada también por la característica dual que poseen los dioses, pues no sólo fueron creados varones con las características propias de su sexo según la teoría de la dualidad, sino que además fueron creadas las mujeres que poseían las características que esta teoría determinaba para ellas. Además les fueron concedidos roles sociales según su sexo, mismo que conservaban por tratarse de un decreto divino, a este respecto dice Matos⁴⁴ haciendo referencia al mito que se describe en *Historia de los mexicanos por sus pinturas*: "Luego hicieron a un hombre y a una mujer, el hombre dijeron Uxumuc, y a ella Cipastonal, y mandaronles que labrasen la tierra y que ella hilase y tejese, y que dellos nacieran los mancebales, y que no hedgasen sino que siempre trabajasen, y a ella le dieron los dioses ciertos jconos de maiz, para que con ellos ella curase y usase de aderezanzas y hechicerias, y asi lo usan hoy dia a hacer las mujeres."

Con lo anterior podemos decir que el poder creador de los dioses se debe explicar por lo creado, es decir por los hombres y que éstos sólo se pueden explicar por el principio creador de los dioses, pues el dios basa su existencia en el mismo fundamento vital que los hombres. "Para poder existir necesito el sacrificio del otro", este fundamento vital influye y determina necesariamente la organización del universo, pues el resto del cosmos no puede sustituir a la relación hombre-dios, no existe. Es por esto que el principio fundamental de la existencia del hombre es mantener a los dioses, de ahí que el sacrificio humano tan practicado por las culturas prehispánicas tiene un fundamento muy lejano a la barbarie. Es necesario ofrecer sangre humana para mantener a los dioses, de la misma forma que los dioses ofrecieron su sangre para que el hombre existiera, pues los hombres debían retribuir el sacrificio de los dioses para su creación en la misma especie y magnitud. Es de esta relación dios-hombre-cosmos que el universo adquiere armonía.

Ahora bien, el hombre prehispánico cumplía con su obligación primordial de mantener a los dioses de manera particular, es decir el cumplimiento de la obligación se repartía entre cada ser humano de manera que cada uno cumplía con una función individual e importante, pero esta función no se determinaba sólo al nivel de la existencia humana, sino que estaba determinada por el conjunto de las influencias ambientales que incluían la influencia inabarcable de los dioses.

Desde el momento mismo de su nacimiento los dioses y el cosmos comenzaban a determinar el destino del hombre a través del calendario o Tonalamatl constituido por trece numerales y veinte signos, este, creado por los dioses, establecía que cada numeral y cada signo poseen una carga mágico-religiosa que al ser combinados daban 260 influencias distintas a los hombres, dice Soustelle⁴⁵ que "...El signo del

⁴⁴ cfr. Matos Moctezuma, El rostro de..., p.18

⁴⁵ Soustelle, Jacques, La vida, p. 120

da de su nacimiento lo domina [al hombre] hasta su muerte, aun llegando a determinarlo y, por consecuencia, también determinara su vida en el mas allá, según haya sido escogido. Su suerte entera esta sometida a una rigurosa predestinación.

La predestinación recaía directamente sobre una entidad animica que los hombres conocían como "Tonalli" o "destino", es decir, era una propensión a comportarse de determinada manera que podía interactuar con otras fuerzas animistas, con el medio social o con las experiencias de la vida para producir un resultado final, así que eran posibles diferentes destinos de acuerdo con el tonalli de un individuo y sus circunstancias particulares. Esta entidad animica residía en la cabeza de los hombres, a la altura de la coronilla, representando calor y fuerza. Lo que la determinaba como una energía que al definar a la persona pasaba a constituir el calor y la fuerza vital de su ser. Esta entidad animica determinada por la magna desde el nacimiento podía también, como ya dijimos, influirse humanamente de tal forma que un destino nefasto pudiera amonortarse de alguna manera. Es por esta razón que los ritos del nacimiento y el bautismo incluían rituales específicamente dirigidos al Tonalli. El primero de estos rituales era un lavatorio para "purificar" al niño de las manchas y sietedades que trae consigo o heredaslas de sus padres, después el sacerdote consultaba las características del signo y las decía a la familia, este lavatorio se realizaba de cabeza a pies pues se consideraba que el Tonalli se podía escapar o salir de este modo con la energía mística del agua se evitaba la salida del tonalli y con ello la muerte del niño.

Ademas del Tonalli el individuo se encontraba inscrito en otra determinante, que permitía el mantenimiento del orden comunitario: su función social. Esta función social se adquiría tangiblemente a través de otra ceremonia lavatoria, que se efectuaba días después del nacimiento en un día mas favorable, en esta se ofrecían regalos dependiendo del sexo de la criatura, así el varón recibía una manta, una toleda, un arco y cuatro flechas pequeñas, mientras que la mujerera obtenía unas enaguas, un huipil, una caquisa una petaquita y un huso y otros objetos necesarios para tejer. Con esta ceremonia se transmitía al niño todas aquellas funciones que desde el momento de la creación los dioses habían determinado para cada sexo.

El escoger una fecha mas favorable para el segundo lavatorio era una especie de mediación para mejorar la situación social de ese hombre, de manera tal que el pueda conocer y dirigir sus determinaciones para así poder adquirir una vida armonica entre la libertad y las determinaciones.

Aunque el Tonalli defina de alguna manera la personalidad de los individuos, esto no se establecía formalmente si no era a través de la educación. Los encargados de esta educación eran los Tlamanime

quienes pretendían “humanizar” a la gente, haciendo que la solidaridad y los buenos sentimientos formaran parte de su existencia para así mantener en armonía al hombre, la sociedad y el cosmos.

En conclusión, podemos decir que el hombre era un ser influenciado por su medio ambiente de manera tal que se constituían en un todo. Así el hombre no podía vivir aislado de sus dioses, su mundo y los demás hombres, pero al mismo tiempo era libre y creador, no sólo dependiente de las fuerzas que lo determinaban e influían. Es decir, era un ser humano dotado de tres capacidades primordiales que debían interactuar para conservar la característica de ser integral: pensar, hacer y sentir.

Hemos visto ya cómo, según la cosmovisión prehispánica, el universo, los dioses y el hombre fueron creados y hemos analizado, de alguna manera, la relación hombre-dios, pero si recordamos la definición de Matos al referirse a la cosmovisión, es necesario conocer el lugar que cada uno ocupaba en el universo así que debemos preguntarnos: ¿cómo concebía el hombre a su universo?, ¿donde, según él, se encontraban las deidades y donde residía el mismo?

Los pueblos prehispánicos concebían el universo en tres niveles: el celeste, el terrestre y el inframundo. El primero estaba formado por trece escalas y el inframundo por nueve; estos dos conformaban lo que los investigadores han dado en llamar el espacio vertical. El nivel terrestre, que conformaba el espacio horizontal, tenía un centro fundamental por lo general expresado a través del templo principal, centro en donde habitaba el dios viejo o del fuego llamado Huehmetecotl-Xuhtecutilli y de donde partían los cuatro rumbos del universo. El oriente, lugar por donde sale el sol identificado por el color rojo y el glifo “caña”, regido por el dios Xipe Totec, era la parte masculina del universo. El poniente, de color blanco y con el glifo “casa”, regido por Quetzalcóatl era la región de los muertos conocida como Cihuatlanpa. El norte, de color amarillo o negro, cuyo glifo era “cuajalío de sacrificio”, estaba regido por el Tezontlopa negro, era la región del frío y de los muertos. El sur al que correspondían el color azul y el glifo “conejo”, regido por Tlaloc, lugar del sacrificio conocido como Huiztlampa, era la región relacionada con lo húmedo.

Cada rumbo se identificaba con un árbol. En el centro u ombligo había uno cuyas raíces se hundían con el inframundo y su tronco se elevaba de manera helicoidal, llegando su ramaje hasta el nivel celeste. Matos Moctezuma⁴⁶ refiere que es en este nivel donde habita el hombre.

En cuanto al espacio vertical, el nivel celeste estaba formado por trece cielos, Eduardo Matos describe este nivel diciendo que “ se concebía a partir de la tierra hacia arriba. Conocedores del

⁴⁶ cfr. Matos Moctezuma, Los dioses de la muerte, pp. 147-148.

movimiento de los astros y de fenómenos como la lluvia, los cometas, los relámpagos, etcétera, los mexicas partían de ese conocimiento para plantear los diversos cielos de su cosmovisión¹⁰. Los inicios relacionados con astros como la luna, las estrellas, el sol, venus, los cometas o lugares del giro y los dos siguientes con colores. Sigue el lugar de las tempestades, del noveno en adelante, eran cielos en que habitaban las deidades siendo el último el Omeyocan o lugar de la dualidad.

El inframundo, según Matos,¹¹ se conecta a partir de la Tierra hacia abajo —guardaba relación con el lado norte del universo, que se creía era el „Mictlampa o lugar de los muertos.“ Como veremos más adelante a este lugar iban quienes morían de muerte natural. Había que pasar por ocho lugares llenos de peligros para llegar, finalmente, al Mictlan el noveno y más profundo de ellos. Pero, ¿que relación guarda el hombre con su universo?

Los antiguos mexicanos poseían una visión única de la estructura y función del cuerpo humano, misma que los vinculaba directa y profundamente con su universo. Ellos sostenían que el organismo era una réplica exacta de la estructura y organización del universo. Tan relacionados estaban el cuerpo y el cosmos que sostenían que los acontecimientos astronómicos podían afectar funciones corporales, de la misma manera que las funciones corporales podían afectar la organización del universo.

Es importante hacer hincapié en que la cosmovisión azteca está fundamentada en la existencia de partes opuestas y complementarias que forman un todo, es decir, está fundamentada en una idea de dualidad. Esta idea influía a los mismos dioses quienes tenían capacidad para causar enfermedad y curarla, alimentar las cosechas y destruirlas o peccado y perdonarlo. El universo, al contar con un plano horizontal que dividía a los cielos del inframundo marenba, para el hombre, la separación de los elementos de la dualidad, de tal manera que concebía a los cielos con las características propias de Omeyecutli y al inframundo con las Omecēhuāli. El hombre no podía quedar al margen de esta influencia pues como grupo social contaba con hombres y mujeres, tangible muestra de la dualidad, pero esta influencia iba más allá, tocando su organización económica y política, basta recordar que el Estado azteca contaba en el poder con el Tlatoani, gobernante militar que representaba los atributos masculinos de los dioses y el Cihuacoatl, "mujer serpiente", dirigente administrativo que representaba los atributos femeninos.

El hombre, entonces, es en esta cosmovisión un ser integral, con relaciones directas y retroalimentativas del exterior al interior y a la inversa de tal forma que el universo influye en el y viceversa. De esta manera el hombre no puede entenderse de manera separada de los dioses, los mismos hombres y su universo.

1.5. LA VIDA Y LA MUERTE

El concepto de vida y muerte que prevalecía en las culturas prehispánicas era producto de la observación del entorno (que quedó registrada en la forma de ordenar el calendario) dio como resultado el entender que a una temporada de lluvia y vida, sigue, inmutablemente, un tiempo de sequía y muerte de donde iba a surgir nuevamente la vida. López Austin¹⁷ dice al respecto "...Vida y muerte no eran los puntos opuestos de una línea recta. Eran los puntos opuestos de un círculo. Cada uno era antecedente del otro: no podía haber vida sin muerte previa, no podía haber muerte sin vida previa". Es innegable, entonces, que el concepto de vida y muerte que los antiguos mexicanos tenían estaba fundamentado en un profundo sentido agrícola y poseía la característica de dualidad que subyacía a cualquier pensamiento o creencia prehispánica pues al estar vinculados, vida y muerte ejercían entre ellos la relación costero y complementario lo que permitía que el hombre prehispánico los concibiera como dos aspectos distintos de la misma realidad en donde la vida brotaba de la muerte. ¿Pero como era que el hombre adquiría el vínculo con la muerte?

Entre los antiguos pobladores de Mesoamérica se concebían dos formas de vincularse con la tierra y adquirir el estigma de la mortalidad, López Austin los explica "... el primero, convertirse en hombre pleno, ingiriendo el alimento propio del ser humano, el maíz, tomar contacto con aquello que nace de la Gran Madre, y hacerlo propio, incorporarlo al organismo, participando así de la naturaleza telúrica de lo que ha brotado de la región de la muerte; el segundo, entregarse 'a las cosas de la tierra', haber conocido 'el polvo, la basura', esto es, haberse iniciado en la vida sexual. Solo los niños de pecho estaban libres de ambos vínculos. Su muerte no era sino un retorno al cielo, la espera de otra oportunidad para descender a la superficie de la tierra. Nuevamente serían colocados en vientres maternos." Podemos apreciar aquí como es que, entre los antiguos mexicanos, la mortalidad no era un estigma que se trata desde el nacimiento, sino una capacidad que se adquiría con la práctica del ejercicio de ser un hombre pleno.

La muerte implicaba, en esa concepción dual, la necesidad inmutable de que existiese otra vida y otro mundo una vez que el ser humano fallecía. Así, el hombre prehispánico creyó en diferentes destinos después de la muerte, el viaje a esos destinos despertaba la necesidad de preparar al hombre para llegar a ellos, pero ¿que o quien iba a esos destinos?

Antes de explicar que o quien era lo que iba a los destinos es importante aclarar que el destino después de la vida de cada persona, según la concepción prehispánica, no dependía primordialmente de su

¹⁷ ver López Austin, Alfredo. *Cuerpo humano e ideología*. Vol I. pp. 354-369.

comportamiento en la tierra, sino de la forma en que moría. Es decir, la forma de morir era la que determinaba el destino, independientemente del tipo de vida que se había llevado.

Ahora bien, hemos hablado anteriormente de una entidad amica que formaba parte del ser humano, el Tonali, pero esta entidad no es la única, existen dos más: el Teyolia y el Hiyoti. El Teyolia es la segunda fuerza amica, reside primordialmente en el corazón del hombre. Sus funciones eran impartir vitalidad, consentimiento y habilidad vocacional a su poseedor, debido a que el corazón era el centro del pensamiento y la personalidad, también estaba involucrado en la voluntad, la memoria, la emoción y la actividad mental. La diferencia del Tonali, esta alma era inseparable del organismo y se le identificaba como el "alma que va más allá de la muerte". Así, el Teyolia era la parte amica que seguía existiendo después de la muerte y por lo tanto era la que realizaba el viaje y la que requería la preparación para poder llegar. Mientras que el tonali tenía el "conocimiento" de hacia donde ir, pues recordamos que era esta entidad amica la que, en el momento del nacimiento, adquiría la información de como moriría el individuo y de hacia donde debía ir. El Teyolia no se desprendía inmediatamente del cuerpo vivo para iniciar su viaje, Lopez Austin explica que "... tras la cremación o el entierro, el Teyolia quedaba cuatro días más sobre la superficie de la tierra, terminados los cuales nacaban su camino. Pero, ¿Cuáles son esos destinos y quienes iban a ellos?"

El primer destino, *La casa del sol o Tonatuhuchlan*, correspondía a los Teyolia de los guerreros que morían en combate o en sacrificio, a los que se les llamaba "Compañero águila" - estos estaban destinados a acompañar al sol desde que salía hasta el medio día y lo recibían haciendo peleas de regocijo, Matos⁴⁸ dice que "... A ellos se les garantizaba que a los cuatro años se convertirían en aves o mariposas que viven libando flores. De esta manera se conseguía que el guerrero trascendiera, cosa que no se menciona para quien moría de otro tipo de muerte."

A este lugar iban también las mujeres que morían durante el parto, pues dice Matos "... Se consideraba que habían librado un combate y que el feto era un prisionero. Se les llamaba "mujeres valientes" - ellas se convertían en una suerte de diosas llamadas Cihuateteo y acompañaban al sol desde el medio día hasta el ocaso hacia el rumbo llamado Cihuatlampa o lugar de las mujeres. Estas creencias constituían una razón poderosa para la disposición a morir en la guerra o en el sacrificio.

A las mujeres en trabajo de parto se les daba una lanza y un escudo de juguete para libar su batalla y las comadronas, al momento de nacer el bebé, saltaban un grito de guerra que significaba que la mujer había sido una guerrera valiente y que había capturado a un niño.

⁴⁸ Matos Moctezuma, El rostro, p. 30.

Según la descripción de López Austin⁴⁹ "El Tonatubincan era un gran llano cubierto de todo género de árboles, dividido en sus dos mitades, occidental y oriental. Cada mañana los guerreros muertos en combate recibían al sol con todos sus arreos, alzando sus voces y rodelas al acompañarle. Aquellos que tenían los escudos horadados por las flechas enemigas podían usar las perforaciones para mirar al dios. Al llegar al centro del cielo los hombres debían a su ilustre viajero entregándolo a las mujeres muertas en su primer parte, que desde ese punto lo llevaban en andas adornadas con plumas de quetzal por todo el cielo de occidente. A los cuatro años de existencia gloriosa los guerreros se transformaban en aves y mariposas que iban y venían del cielo a la superficie de la tierra para libar el nectar de las flores. Las mujeres convertidas en diosas *chualpútlil* bajaban a sus casa a buscar sus instrumentos de hula y tejer y en ocasiones se hacen visibles a sus maridos."

En cuanto al ritual de entierro se sabe que a los guerreros muertos se les cremaba y había ceremonias especiales. Las mujeres en cambio eran enterradas en el patio de las diosas *chualpútlil* al atardecer y acompañadas por las parteras y las viejas que portaban escudos y armas dando gritos guerreros. En un momento el cortejo era atacado por jóvenes que querían apoderarse del cuerpo de la difunta, pues se pensaba que si obtenían el dedo central de la mano izquierda y el pelo, ayudarían al soldado al entrar a combatir.

El segundo destino *el Tlalocan*, era un lugar donde no faltaban alimentos y el tiempo siempre parecía verano. Este lugar se encontraba en el hueco de una gran montaña sagrada de donde brotaban los ríos y salían los vientos y las nubes que banaban la superficie de la tierra. Según Matos⁵⁰ "... A el acachán todos aquellos que morían de alguna enfermedad relacionada con el agua y también los ahogados e a los que alcanzaba un rayo..." Se consideraba que Tlaloc había escogido a estos individuos como servidores, marcándolos con el rayo, sumergiéndolos en ríos o lagos o propiciándoles la muerte por lepra, enfermedades venéreas, sacrificios en honor a los dioses de la lluvia u otro tipo de defunción que en alguna forma pudiera relacionarse con el agua. López Austin⁵¹ nos explica que "... No se creía en un verdadero viaje hacia el Tlalocan. Los cadáveres eran enterrados sin cremar y el hecho mismo de depositarlos bajo la tierra era una entrega directa del cuerpo al dominio de los señores de la vegetación y de la lluvia. Era como la siembra de una semilla que germinaba bajo la tierra para brotar en el interior del monte sagrado..."

Lo anterior nos da pie para reflexionar sobre el hecho de que algunos muertos estaban consagrados mas allá de la muerte a un porvenir que los dioses habían escogido. Los dioses actuaban

⁴⁹López Austin, Alfredo. "Cuerpo humano e ideología". Vol. I, p.384

⁵⁰Matos, El rostro, p. 29

⁵¹En *ibidem* pp. 385-386

como enfermedad o muerte sobre sus elegidos en aquellos días en que según el calendario su influencia se hacía presente en la tierra. Existían varios factores que determinaban la elección de los dioses — el comportamiento moralmente positivo o negativo, otros factores ajenos a la conducta de los hombres, aunque en la mayor parte de los casos se consideraba que entraban en juego la influencia de los dioses y los actos humanamente responsables. Esta influencia se determinaba en el momento del nacimiento o los lavatorios en su tonalli. López Austin la ejemplifica diciendo que: "Marcas notables como la presencia de un doble remolino en el cabello eran muestras de la temprana elección de Tlaloc y el niño debía ser sacrificado a los dioses de la lluvia. Los muertos, en un día determinado para la influencia de Tlaloc finalmente podían ser muertos por el golpe de un rayo, ahogados o por el ataque del ahuzotl...[monstruo que habitaba las aguas]. Otros debían al tonalli su predisposición al adulterio y ser ejecutados por dicho delito, o su predestinación a su muerte en juventud en el campo de batalla."

El tercer destino era el *Mictlán*, a este lugar se dirigían los Teyyolia de aquellos que no habían sido elegidos por ninguna deidad y habían fallecido por causas naturales, es el "lugar común", es el sitio del fin natural del hombre, regido por Mictlantecuhctli y Mictlantecuihuatl los señores de la muerte. Para muchos, el Mictlán representaba un lugar muerto, sin posibilidad de que la luz o el fuego existieran en él. Para otros las sombras de la noche era difuminadas cuando las caballerías entregaban la custodia del sol a los muertos que residían en el Mictlán. Lo cierto es que para casi todos, el Mictlán implicaba tormentos, hediondez y la aniquilación de las almas por bestias y sabandijas. Para llegar hasta este lugar, el alma de los muertos había de recorrer ocho parámetros y ocho collados en los que el viento frío atrastraba piedras y plantas espinosas. Al respecto, la lista más completa del recorrido que habían de hacer las almas es la referida por López Austin del Códice Vaticano Latino 3738 en donde los lugares se conocen como sigue:

1. La Tierra, que debe entenderse como la capa más externa del inframundo.
2. El pasadero de agua.
3. El lugar donde se encuentran los cerros.
4. El cerro de obsidiana.
5. El lugar del viento de obsidiana.
6. El lugar donde temblan las banderas.
7. El lugar donde es muy flechada la gente.
8. El lugar donde son comidos los corazones de la gente.
9. El sitio de obsidiana de los muertos o el sitio sin orificio para el humo.

Acompañados de un perro bermejo, las almas debían vagar durante cuatro años por el mundo subterráneo, hasta llegar a la presencia de Mictlantecūtlī, como Salagun²⁷ nos refiere: "Y enllegando los difuntos ante el diablo que se dice Mictlantecūtlī, ofrecían y presentábanle los papeles que llevaban y manojos de teas y cañas de perfumes y hilo floxo de algodón, y otro hilo colorado y una manta y un maxtli, y las mahatas y camisas. Y todo hato de mujer delecta que dexaba en el mundo, todo lo tenían envuelto desde que se nascian".²⁸ El destino de los que van al Mictlan es, según Mercedes de la Garza²⁹, algo diferente aunque esencialmente, es igual a los anteriores. No es un poder sagrado lo que hace a la mayoría de los hombres pasar allí, porque se trata del sito de la muerte natural de la que nadie puede librarse a menos que tenga una muerte sagrada. En el sentido estricto el Mictlan es el lugar de la muerte. Por ello los que van allí mueren definitivamente al llegar ante el dios de la muerte. En el sentido literal pareciese que la llegada ante el Mictlantecūtlī representaba el final de la existencia del Teyohā, pero según la propia autora la concepción natuati, apegada al ciclo de vida-muerte, define que la energía del Teyohā solo se transformaba en alimento para el dios que gracias a ello podía seguir existiendo cumpliendo así con la función del hombre al transformarse, una vez, la energía de muerte en energía de vida. Los individuos que tenían como destino el Mictlan debían ser memorados, pero a los ochenta días volvían a inmortalizarse y brindarle ofrendas que se consideraba servirían durante el viaje, repitiendo el ritual continuamente hasta los cuatro años, en que se suponía se presentaban ante el Mictlantecūtlī y concluía el viaje.

El último destino era el que tendrían las almas de los recién nacidos o de aquellos niños que sólo habían consumido en vida leche materna. El Chichlūmatehuaco es el sito celeste en el que se encuentra el árbol de frutas de momas, bajo el cual esperan los niños que murieron en su tierra natal esperando que destile leche. Estas almas no se apegaban a las reglas que regían al resto de los hombres en cuanto a su destino después de la muerte pues no habían comido maíz ni habían practicado sexo, situaciones que determinaban la mortalidad del ser humano y la unión con la tierra, por lo tanto la muerte de estas criaturas sólo representaba el regreso a los cielos de donde habían venido y la oportunidad de volver a la tierra en otro seno materno.

Si recuperamos la idea de que todos los destinos después de la muerte implicaban, necesariamente, un viaje lleno de ciertos peligros. Tendríamos que aceptar entonces que esta entidad amónica requiere de "preparación" para enfrentarse a su destino, preparación que no es posible que se de una vez que el individuo fallece, si no antes, tal vez desde el nacimiento, pues es necesario recordar que el Tonalli o

²⁷ Bernardino de Salagun, *Frav. Op. cit.* p. 157

²⁸ Garza Mercedes de la, *op. cit.* p. 113

destino quedaba marcado desde el momento mismo en que el individuo nacia aunque se reconociese que para cumplirse o no es necesario que el ser humano actúe a favor o en contra de ese destino.

Una vez que hemos conocido los destinos despues de la muerte se hace necesario hacer un analisis de lo que ellos implicaban. Recordemos que el guerrero era durante su vida un individuo respetado y que ocupaba un alto nivel en la sociedad, esto permite pensar que un individuo que se considera tan importante durante su vida debiera merecer entonces el mejor de los destinos despues de la muerte. Para llegar a ese destino, los hombres aztecas que dedicarian su vida a la guerra, comenzaban su preparacion para alcanzar el Tonatiuhcuan desde que comenzaba su educacion formal en el Tepochcalli, en donde los mentores hablan de las mieles de su futuro en la tierra y mas alla de la vida. El guerrero era ideologizado en la base de que es de los pocos hombres escogidos para companeros del sol y que como recompensa a ello podria renacer en bellos animades que se desplazan de la tierra al cielo con total libertad.

Es importante recordar que morir en batalla es un "honor" que alcanza la gloria en la vida y despues de la vida. El Tepochcalli predicaba esto de manera constante, el guerrero fallecido en batalla ademas de un hombre valiente se convertia en un gran hombre, hombre que habia sido preparado para ese destino desde su mas tierna edad. La forma de ver la vida en el Tepochcalli es diametralmente opuesto al Calmeac. Mientras que en este se prepara el espiritu a traves de la abnegacion y la penitencia, el Tepochcalli alimenta el hambre joven de livandad y la arrogancia con la idea de pertenecer al grupo de aquellos valientes que tendran el honor de ser "compañeros aguilas". Así la muerte en batalla era la mejor de las muertes y por lo tanto, los destinados a ella mas que aceptarla la perseguian.

Si aceptamos el hecho de que el Teyohia interviene en la personalidad se hace necesario pensar que al introducir en el joven guerrero la idea de alcanzar la muerte en batalla el Teyohia se preparaba para su destino despues de la muerte, destino que estaba marcado en el Tonalli y que se cumplia gracias a las acciones de responsabilidad humana. Ahora bien, es importante recuperar la idea de que el Tepochcalli estaba encargado de formar a los "individuos promedio" lo que conllevaba a conocer tambien el destino común, el Mictlan, esto tenia como consecuencia el preparar, de alguna manera, el Teyohia para ese destino.

Es en este momento surge una interrogante: Si fui formado como guerrero, fui guerrero toda mi vida, alcance grandes honores por mis hazañas en batalla y no muero en batalla, ¿condicion primordial para merecer el Tonatiuhcuan, ¿estare realmente preparado para morir como "gente común" y aceptar mi destino en el Mictlan? ¿no sera necesario entonces que reciba una preparacion anterior a mi muerte que oriente a mi Teyohia hacia el destino que quizá forje con mis acciones humanamente responsables? Las

cierto es que la investigación realizada hasta el momento no brinda los elementos suficientes para responder la interrogante, lo que nos obliga a suponer que exista la necesidad de recibir una preparación especial para aceptar y poder llegar a un destino que quizá no correspondía por derecho, pero que a partir de los hechos de la vida se había ido vislumbrando como una realidad tangible.

En cuanto a la preparación de las mujeres, estas eran tomadas según lo que la idea de dualidad había determinado para su sexo, es decir, se les preparaba para hacerse cargo del hogar y concebir, parir y cuidar hijos. Efectivamente se les platicaba de la posibilidad de compartir el Tonahhuanchan con los guerreros muertos en batalla a partir de la muerte en el parto, comparado con una gran batalla donde son guerreras, pero lo cierto es que estaban dirigidas primordialmente a morir como mujeres comunes y tener como destino el Mictlan, la muerte en el parto era solo una posibilidad que unas cuantas hubieran de "sufrir". El Teyolia, al responder a la personalidad que se forjaba a través de la educación, se preparaba para el viaje al inframundo más que para otro destino.

Habría la necesidad de pensar que antes de una batalla o en el trabajo de parto se les recordaba continuamente la posibilidad de alcanzar su destino junto al sol, para de esa manera poderles inducir valor en la batalla ante de pensar en la posibilidad de proporcionales sustancias o someterlos a situaciones que ayudarían al trance, como es el caso del Temazcal en las embarazadas o reuniones anteriores a la batalla en que los guerreros eran preparados anímicamente para la pelea.

La preparación que recibían aquellos que viajaban al Hlaloacan tendríamos que pensarla, quizá, más tardía que la del Mictlan y el Tonahhuanchan, pues, como ya dijimos, este destino está determinado por los dioses quienes daban una señal tangible desde el nacimiento, en cuyo caso serían sacrificados a temprana edad y su Teyolia viajaría al Hlaloacan, o escogían a sus servidores por enfermedad o "accidentes" relacionados con el agua. De esta manera, tenemos dos posibilidades o bien la preparación del Teyolia se daba hasta que la enfermedad se declaraba en el individuo o bien, si el tonalli estaba marcado por una influencia directa de Hlaloac podía darse desde temprana edad. Lo cierto es que al no considerar ir al Hlaloacan como un verdadero viaje la preparación que recibían debía ser, infermos, menos rigurosa y extensa que para el Tonahhuanchan, además de que ir a este lugar no implicaba grandes problemas de aceptación, pues el hogar era en realidad lo que podríamos llamar un "paraiso".

Una vez más tenemos que preguntarnos que sucedía con aquellas personas preparadas para ir al Hlaloacan y que por alguna circunstancia no llegaban allí, no podemos pensar que la partida hacia un destino después de la muerte para el que no fueran preparados sea aceptado con estorpeidad. El Hlaloacan representaba verdad, tranquilidad, paz, mientras que el Mictlan era más bien un lugar hediondo y lleno de

penas; así que aceptar ir a este lugar en vez del Tlalocan no podía ser una realidad fácil de aceptar, por lo que pensamos que necesariamente debía existir una preparación especial antes de que este tipo de personas falleciera, o bien se preparaba a todos los individuos para acudir a todos los destinos en virtud de que se desconocía cuál sería la causa real de defunción. Si esto fuera cierto tendríamos que pensar, entonces, que existe una gran disparidad entre la concepción del Teyolia y los destinos después de la muerte, pues si el Teyolia es la personalidad esta no podía forjarse de manera completa sin atender a algo tan esencial como el destino después de la muerte. La afirmación de preparar a todos para todos los destinos no podemos considerarla real, pues si pensamos en que para ser un buen guerrero se debía ser aguerrido, valiente, arrogante e intrepido no podrían darse estas cualidades sin influir en la mente del joven guerrero de una manera tajante como sería infundirle la necesidad de alcanzar un destino glorioso después de la muerte. Por lo tanto sostenemos la idea de una preparación específica para los individuos en esta situación.

La preparación al Mictlan debía ser continua y temprana pues la mayoría de la gente tendría este lugar como destino. En estado agonico, dice López Austin⁵⁴, "se preparaba físicamente el Teyolia para que resistiesen las penalidades del viaje con una bebida vaporizante llamada *emulmexetle*", esto puede explicarse si pensamos que el viaje al Mictlan era el más largo (4 años en comparación a los 80 días que tardaban en llegar al Tlalocan) y el más penoso, pues estaba lleno de peligros. Por lo tanto, y pensando que el Teyolia era parte esencial del cuerpo, requerir, utilizando al cuerpo como medio, una preparación que infundiera fuerza y vigor, además de recordarle lo importante que resultaba el inicio de este nuevo camino que implicaba un cambio de obligaciones.

Es importante abundar en como el hombre prehispánico entendía la agonía pues podemos dilucidar a partir de ello cómo se iba preparando al individuo para el final.

En el *Vocabulario de Molina*, refiere Austin, se pueden encontrar tres formas de referirse a la agonía:

1. ye ie monic	"ya así yazgo"
2. ye ie nica	"ya así estoy"
3. ataza (nim)	"se artoja la mollera"
4. moedua	"se atcongeja, se altera"

Los dos primeros términos nos permiten pensar en una tranquila "resignación" hacia la muerte, la tercera nos permite ver como la separación del Tonali era inherente al momento de la muerte, pues al reconocer que residía en la cabeza, la mollera se ve como una puerta a la salida, recordemos que uno de

⁵⁴ López Austin. *Cuipo humano*, p. 365

los fundamentos del lavatorio al nacimiento era atraparlo porque podía escapar tal vez por una fontanela que aún no cierra. La cuarta nos hace pensar que la agonía implica necesariamente un cambio en la personalidad del individuo por la disgregación de sus componentes.

Lo anterior nos permite inferir que el hombre pasa por tres momentos agonicos. La resignación, en la que acepta el final de sus días, la disgregación de sus componentes, que podíamos ver como la antesala del fallecimiento y el trastorno anímico de pensar cerca a la muerte y desconocer lo que seguirá a ella, pues a pesar de haber conocido la descripción de los destinos que podía tener es innegable el hecho de que la realidad se desconocía. Por lo tanto, los cereros al individuo debían tener, suponemos, actividades especiales que realizar durante cada etapa, a fin de ayudar a este a pasar la agonía para poder viajar hacia su destino. Durante la agonía eran los huehuetque de la familia, los sacerdotes del barrio y el tlacal los que realizaban actos propios de su actividad en la sociedad, para hacer más ligero el trance proporcionaban los brebajes para el fortalecer el Teyolia, oraban por el individuo, le hablaban para invitarlo a "descansar", a dejar libre su alma para iniciar el viaje, mientras el resto de la familia oraba por el individuo y disponían las primeras ofrendas que se llevaban al individuo a su viaje y que habían de servirse durante el camino. (Las embarazadas no se acercaban al cuarto en donde estaba el moribundo por considerarlo de mal agüero). Es importante subrayar el hecho de que los individuos que agonizaban lo hacían dentro de su casa, en el seno de su familia. Pero ¿cómo se preparaba el individuo, al sentir cerca la muerte, si había sobrevivido a la guerra o a la enfermedad y llegaba a viejo?

Aquellos que durante su vida habían cometido una falta grave y sentían cercano el fin de sus vidas pensaban *confesarse*. La confesión sólo podría realizarse una vez en la vida, así que la mayoría de los individuos optaban por ella lo más tarde posible. Esta confesión no sólo concedía absolución para la falta cometida, sino que además le liberaba de la acción de los tribunales. El acto era presidido por dos divinidades Tezcatlipoca, que todo lo veía y en todos los lugares estaba, lo que lo hacía testigo de los actos humanos y la diosa Hlazolteotl, diosa de la luz y del amor dieno que al mismo tiempo, respondiendo a su naturaleza dual, podía dar la absolución.

Soustelle²³ describe el ritual: "El penitente se dirigía a un tlapouhqui, experto en la lectura e interpretación de los libros sagrados, y le pedía confesión. El sacerdote consultaba sus libros y fijaba una fecha favorable. Si el creyente era persona importante, la confesión tenía lugar en su casa; si no era así se celebraba en la casa del sacerdote el día fijado. Uno o otros se sentaba en esteras nuevas junto al fuego. El tlapouhqui echaba incienso en las llamas y, mientras el humo aromático se extendía por la pieza, invocaba a las divinidades, madre de los dioses, padre de los dioses (sic), o tu dios viejo (el Viejo), he aquí que ha

²³Soustelle. *La vida*, p. 198.

venido un pobre hombre. Viene llorando, triste, angustiado. Puede ser que haya cometido faltas. Puede ser que esté enojado, que haya vivido en la impureza. Tiene el corazón pesado, lleno de pena. Señor, nuestro dueño, tu que estás cerca y lejos haz que cese su pena, pacifien su corazón. Después se dirige al penitente y lo exhortaba a confesarse con toda sinceridad, a no tener vergüenza. El creyente juraba decir toda la verdad. Tocaba la tierra con un dedo que después llevaba a sus labios y atrojaba intencio en el fuego. Ya entonces estaba lindo por juramento con la tierra y el fuego (el sol), es decir, con la dualidad suprema. Y contaba largamente toda su vida y describía todas sus faltas. Una vez que había terminado, el sacerdote le imponía una penitencia más o menos severa, ayunos más o menos prolongados, escarificaciones de la lengua, ofrendas a Huitziloteotl y diversos castigos. Una vez que se había cumplido la penitencia, el creyente podía tener la seguridad de no ser castigado sobre esta tierra.¹⁷ Quizá la necesidad de este ritual no se encuentra totalmente claro al pensar que es la forma de muerte y no la forma de vida lo que determina el destino después de la muerte, pero es necesario pensar que los actos humanamente responsables eran la mayoría de las veces los que determinaban el avance o no del destino marcado desde el momento del nacimiento, por lo cual inferimos que el motivo principal de pedir confesión era asegurar el destino determinado o de alguna manera tratar de alcanzar un destino mejor al evitar la influencia de ciertas divinidades como consecuencia de sus faltas.

Una vez que el individuo moría, la familia comenzaba a participar activamente en la preparación del Teyolia para su viaje. El ritual comenzaba con la presentación de ofrendas mismas que consistían en elementos y objetos que el Teyolia requería para emprender el viaje:

Para los aztecas existían dos maneras de disponer de los restos mortuorios de un individuo: la cremación y el entierro. Serían enterrados todos aquellos que morían relacionados con el agua. Estos individuos, destinados al Tlalocan, se consideraba que los *tlaloques* (diablos) habían enviado su alma al paraíso terrenal y se conducía al cadáver en unas andas adornadas con espaldas y iban haciendo llantos delante del cuerpo con gran veneración llevaban el cadáver hasta un oratorio llamado *avantehcalco*. Previamente, dice Matos¹⁸: "se les preparaba colocaboles semillas de bledo en las quijadas y en el rostro. Se les ponía papeles contados de color azul en el cuerpo, en la cabeza y en la frente..." Se creía que las almas de los que moraban en el Tlalocan intercedían ante el dios por su familia, pidiéndole que les concediese a ellos una muerte como la suya para que pudieran acompañarlos, mientras que los deudos por preocupación a esta petición estaban banarse en lagunas donde pudieran ahogarse.

Las mujeres muertas en parto serían enterradas, como ya dijimos en el patio del templo engido para adorar a la *chiampillinli*. El resto de los cadáveres serían cremados.

¹⁷ver Matos, *El rostro*, pp. 30,31

Al morir un hombre común, que estaba destinado al Mictlan, su cuerpo era cubierto con papel; en algunas ocasiones también se usaban mantas de pluma, incinerándolo después. Los restos mortales se depositaban en vasijas que posteriormente serían enterrados junto con algunos alimentos. Posteriormente se sacrificaba al perro que le acompañara y se le enterraba junto al cadáver de su amo. Si el difunto era algún noble o comerciante que gozaba de los mismos honores que un noble, se ponían junto a su cadáver grandes regalos y llegaban a sacrificarse 20 esclavos o esclavas para que le continuaran sirviendo en el más allá. Durante varios días había sacrificios y jornadas. No importando el rango o lugar social que tuviesen, a todos los que serían incinerados, se les colocaba una piedra en la boca; si eran nobles era una piedra preciosa de color verde y si eran del pueblo solo se colocaba una piedra común. Esta piedra se convertía en el alberque del Teyshia una vez que el cuerpo fuera incinerado.

Eduardo Matos presenta una tesis muy interesante respecto a la idea que subyace al enterramiento de aquellos que van al Mictlan: " Hemos encontrado una estrecha relación vida-muerte que se manifiesta de la siguiente manera: el individuo al morir regresa al vientre materno, por lo que es necesario que recorra ocho pasos hasta llegar al noveno, que aquí se constituye en el vientre universal, la Tierra. Matos fundamenta su, para nosotros, atinada tesis en una serie de comparaciones entre la fisiología del embarazo y el ritual de enterramientos. Así determina que existen nueve lugares hasta el final porque son nueve las detenciones menstruales que habrán de darse antes de que una mujer pueda parir. El cuerpo del difunto se colocaba en posición fetal, pues se acomodaba con la piernas encogidas cerca del mentón y se adornaba con papeles para hacer un bulto. La cabeza del cadáver era mojada con agua y un jarro con agua era colocado entre sus ropas. El rito continuaba con una descripción de aquellos lugares por donde había de pasar para finalmente cremar el cadáver y guardar las cenizas en una olla que sería enterrada bajo el piso de la casa.

Matos hace un análisis comparativo diciendo: " el cuerpo del muerto se colocaba en la misma posición que se encontraba el feto en el vientre materno y en el mismo ambiente de humedad. También es significativo que el individuo al nacer y terminar su recorrido, tenga que cruzar un río, lo que tiene relación con la fuente o corriente de agua que precede al nacimiento. Esta idea se fortalece con la presencia de la olla en donde se colocan las cenizas mojadas, pues sabemos que la olla es una representación de la matriz, al igual que las cuevas."

Esta tesis sostenida por Matos vendría a subrayar el sentido de ciclo que la vida y la muerte tenían para las culturas prehispánicas, pues es imposible negar que se está dando, a través de esta teoría, un nexo tangible entre el embarazo, representación por excelencia de la vida, y el parto, tangible muestra de la muerte.

Los deudos de los que iban al Mictlán preparaban ofrendas para el difunto donde mantenían encendido el fuego que servía como vía de comunicación entre la Tierra y el Teyolia. dice Lopez Austin:² "Ofrendas, hoguitas y oraciones, dejadas por los deudos en las hogueras a él dedicadas, eran conducidas por la acción pulsante del fuego hacia el camino. Con ellos el Teyolia se resguardaba, se fortificaba y recibía los instrumentos necesarios para el seguro arribo. Debían enviarse trastos y ropas de los que había uso en el viaje."

En este momento donde cobra importancia, una vez más, *el tonalli*, la 5ta entidad, según las concepciones prehispánicas, tiende a quedar disgregado durante la vida del ser humano y por alguna razón se considera necesario que en el momento de la muerte se reentepe, así que realiza un viaje en el que va recogiendo sus disgregadas porciones. Durante los ritos funerarios no solo se ayudaba al Teyolia, sino que el Tonalli también era auxiliado mediante un rito específico. Dice Austin, citando a Fray Bartolomé de las Casas, que el rito consistía en la colocación de una efígie del muerto hecha de madera sobre la olla en la que se habían puesto los restos de la incineración. Se presume que la función de la efígie era atraer los restos disgregados del Tonalli que se introducían en la olla para poder conservarse.

La tercera entidad amica, *el Inyol*, es una suerte de "fantasma" que quedaba rondando la tierra después de la muerte de algún individuo y que podía causar daño a los que aún estaban vivos, sobre todo a los miembros de su familia. Entre las precauciones contra la entidad dice Lopez Austin: "debe incluirse la vestimenta de luto, puesto que los deudos se untaban de lodo y se ceñían cintas de cuero muy sucias en la cabeza, como si quisieran ocultarse de alguna manera de la entidad que podía seguirles por la familiaridad que había tenido con ellos en vida."

El viaje al Mictlán tenía, como ya hemos dicho, una duración de cuatro años, mientras que el viaje al sol tardaba solo ochenta días. Al cumplirse el tiempo en que el viaje del Teyolia había terminado, los deudos cesaban de presentar ofrendas y cesaban los ritos de luto, lo que permitía a los deudos lavarse la cara, la cabeza y peinarse de nuevo, después de no haberlo hecho según las prescripciones del luto.

Lo anterior nos permite inferir que la participación de la familia a través de las prescripciones del luto y la presentación de ofrendas, es una manera de vincularse con su familiar muerto aun en su destino posterior a la vida. Que de alguna manera, interinos, resulta en una forma de pasar por el trance de la pérdida con mayor facilidad al no dejar al deudo en una situación de impotencia, sino, por el contrario en una posición en la que debe de realizar actividades importantes y determinantes para el destino del Teyolia.

² Lopez Austin, Cuernavaca, pp. 365-368.

del ser querido lo que permitiría un sentimiento de satisfacción al haber hecho todo lo posible por él en vida y después.

En cuanto a la muerte de los lactantes, hemos tenido que inferir que implica los mismos preceptos de luto, pero desconocemos los rituales funerarios, pues la investigación realizada no brinda los elementos para conocerlos.

Con todo lo anterior podemos decir que la integridad que el hombre guardaba con el universo, los dioses y los otros hombres influyó su proceso de morir, de manera tal que todos los elementos se hacían presentes en él permitiendo a los seres humanos, a través de conocer y entender su lugar en el universo, establecer un proceso de tal manera que el ser humano se considerara integral a través de sus funciones fundamentales, hacer, pensar y sentir, conllevando con ello a que también la preparación para morir fuera integral hacia su propio interior y el exterior que le rodeaba. Así el hombre que moría pensaba, sentía y hacía por, para y en su muerte al mismo tiempo que los hombres que le rodeaban le ayudaban a pasar por el trance auxiliando las mismas tres características y ayudándose ellos mismos en las mismas dimensiones.

En resumen, hasta el momento, podríamos decir que el modo de producción de un pueblo determina la forma en que los individuos se organizan y que ambas estructuras determinan el proceso salud-enfermedad de los individuos al establecer las condiciones de vida en que se desarrollarán.

Afirmamos lo anterior basados en el hecho de que los pueblos prehispánicos contaban con un modo de producción basado en dos formas claras de obtención de recursos: la producción, a partir de la agricultura; y la apropiación, de recursos externos a través de la guerra. Este modelo económico dio origen a una estructura social dividida en clases sociales dinámicas organizadas de tal forma que no exista la explotación del hombre por el hombre -en el sentido económico que ahora pudiera tener-, pues las clases sociales más bajas poseían tierras que generaban beneficio para las clases sociales altas y para ellas mismas. Como cualquier sociedad organizada, las culturas prehispánicas mesoamericanas contaban con un modelo educativo y una estructura religiosa que permitían la formación de individuos que responderían a las necesidades y fines de la sociedad en conjunto.

A partir de su organización económica y social, el hombre prehispánico construyó una cosmovisión particular, es decir, formó su propia idea del universo, las fuerzas superiores (dioses) y el hombre mismo así como las interrelaciones existentes entre ellos y el espacio que ocupaban. Esta cosmovisión descansaba sobre una idea de dualidad que establecía que el universo, el hombre y los dioses estaban constituidos de opuestos-complementarios que formaban un todo al interrelacionarse. Esta idea de

dualidad original que el hombre concibiera la vida y la muerte como los dos componentes de un ciclo, lo que, necesariamente, determinaba que la vida implicase a la muerte y viceversa.

Esta concepción de vida, muerte, aunada a un concepto de hombre como ser integral consigo mismo y con su universo, determinaron una forma de morir y de atender a los individuos cercanos a la muerte caracterizado por

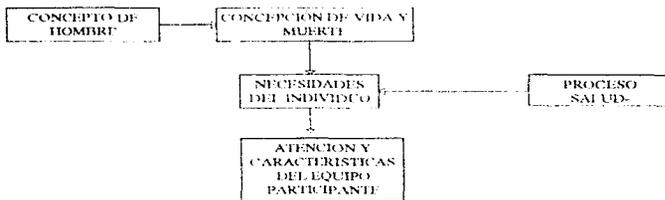
1. Una muerte determinada por la influencia de las fuerzas superiores (dioses), la interrelación con el universo y los actos humanamente responsables
2. La necesaria existencia de un renacimiento después de la muerte o la preservación de otra vida
3. Un destino escatológico que implicaba la preparación del ser humano durante su existencia para una vida después de la muerte
4. La existencia de un ser humano que posea las características de razonar, hacer y sentir; por lo tanto requiera de atención en las tres mismas dimensiones durante el trance de morir
5. La capacidad de la familia del moribundo para participar activamente antes, durante y después del trance de la muerte del individuo
6. La participación activa de otros individuos de la comunidad en el auxilio del ser humano antes, durante y después de morir
7. La existencia del derecho de poder fallecer y ser enterrado en su propia casa

Lo anterior nos permite intuir que quizá la determinante directa del concepto de vida y muerte de un grupo social es el concepto de hombre que poseen pues, analizando lo visto en el capítulo, parecería que el concepto que el grupo social guarda del hombre es coherente con su idea de la vida, de la muerte y de la atención que deben recibir los individuos cercanos a ella, pues el hombre prehispanco se concebía así mismo como dual al mismo tiempo que concebía a la vida y a la muerte como las dos partes de un proceso dual, de tal forma que la atención que los individuos recibían estaba destinada a satisfacer las necesidades que cada uno de los elementos constitutivos del hombre generara.

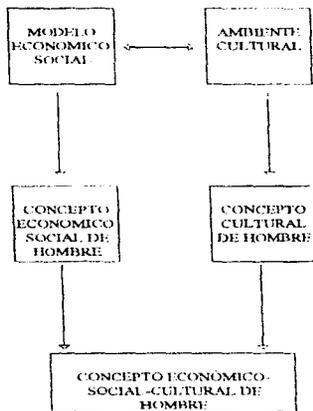
Podríamos afirmar entonces que es el concepto de hombre que una sociedad construya en un momento histórico es lo que determina el concepto de vida y muerte que esa comunidad tenga y que es este concepto la explicación de las necesidades que el ser humano pueda tener al estar involucrado de manera cercana con la muerte.

Si bien pudiera ser cierto lo anterior es indudable el hecho de que el concepto de hombre no puede ser la única determinante, pues es necesario reconocer que el proceso salud-enfermedad al que esta

sometido el hombre en su momento historico tambien determina un conjunto de necesidades de tipo biológicas cuando un individuo esta cercano a la muerte: por lo que podemos afirmar que las necesidades del ser humano cercano a la muerte tienen dos orígenes, las biológicas, determinadas por el proceso salud enfermedad y las que tienen su origen en el ambiente socio-cultural en el que se desarrollan los individuos, que estarán determinadas por el concepto de hombre de ese grupo social y el de vida y muerte. Si esto es cierto tendríamos que pensar en el siguiente esquema:



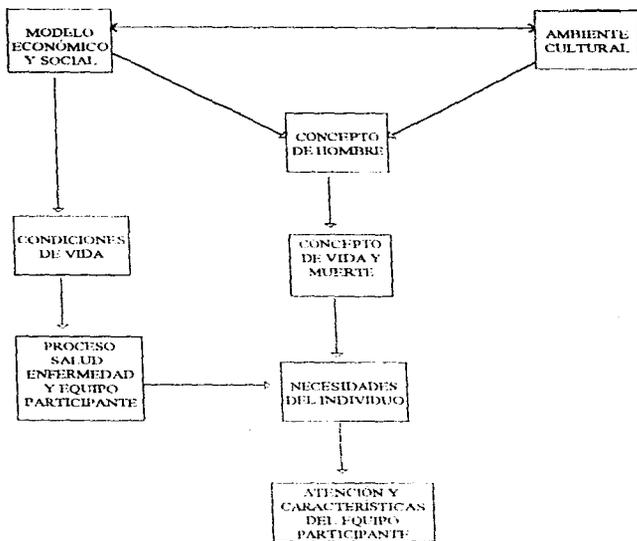
Ahora bien, es necesario preguntarnos ¿cómo es que se conforma el concepto de hombre en un momento historico determinado?. Pareciera ser que, basados en lo estudiado en el capítulo, el concepto de hombre existe en dos momentos diferentes. En el primer momento el modelo socioeconómico del grupo origina su propio concepto, al mismo tiempo que el contexto cultural del mismo grupo genera el propio (ambos contextos mantienen una relación de mutua influencia), posteriormente los dos conceptos se sintetizan en uno solo dando como resultado un concepto de hombre conformado por elementos económico-sociales y culturales, lo que nos lleva a pensar que el concepto de hombre es particular para cada grupo social en cada momento historico determinado. Con lo anterior obtendríamos el siguiente esquema:



Por su parte el proceso salud-enfermedad está determinado por el modelo socioeconómico pues al determinar las condiciones de vida en que se desarrollara el individuo establece la dinámica que seguirá dicho proceso, el tipo de atención que amerita y el equipo que tendrá que darle. Tendríamos entonces que:



Con lo anterior podemos decir que, desde sus determinantes hasta su atención, el proceso de la muerte estaba constituido de la siguiente manera



Ante esta última afirmación debemos cuestionarnos que, de ser cierta, tendríamos que pensar que cualquier modificación del modelo económico-social y del ambiente cultural en el que se desenvuelve el individuo, implicaría necesariamente la modificación del proceso de la muerte al modificar el concepto de hombre, el de vida y muerte y el proceso salud-enfermedad. Por lo tanto, fundamentados en esta última afirmación, nos proponemos dar el mismo tratamiento investigativo que se le dio al periodo prehispanico a un momento histórico diferente, a fin de confirmar lo aceptado que pudiera ser nuestra afirmación acerca

de la composición del proceso de la muerte. Para tal efecto escogimos el periodo poshispánico inmediato, pues las transformaciones económicas, sociales y culturales son sumamente tangibles, lo que nos permitan realizar un análisis de la misma calidad y profundidad que el que se realizó con el periodo prehispánico.

2. EL PERIODO POSHISPÁNICO

La Conquista de México implicó un cataclismo en todas las esferas de la civilización mexicana, provocando la casi desaparición de la estructura cultural de los pueblos prehispánicos al provocar una merma de casi el 95% de la población mexicana en tan solo un periodo de 88 años, como explica Enrique Semo²⁸, situación provocada por una guerra despiadada y la aparición de enfermedades desconocidas en territorio americano que pronto se convirtieron en epidemia.

Es necesario establecer que además de la superioridad militar demostrada por los conquistadores muchas condiciones económicas y sociales de las culturas prehispánicas coadyuvaron a la consolidación de la conquista del territorio, situaciones tales como la existencia de una división social con inmensas diferencias entre gobernantes y gobernados y una ideología fundamentada en una clara idea de sometimiento y costumbres económicas como el tributo, además de la clara diferencia en el desarrollo cultural de los pueblos prehispánicos en relación con los europeos.

Una vez que los pueblos indígenas fueron vencidos los conquistadores se convirtieron en dueños y señores de los territorios conquistados, las joyas de los indios muertos en la batalla formaban parte de un botín que acompañaba a la victoria, para después ocupar los pueblos indígenas derrotados y utilizar los productos que allí se encontraban como medio de subsistencia. Los gobernantes de los pueblos se venían obligados a someterse ante el extranjero porque estos acostumbraban secuestrar mujeres y niños lo que ponía a los hombres en una situación desventajosa para enfrentar a los europeos. Aquellos que logaban escapar de la batalla eran regresados al lugar del que habían huido para que continuasen trabajando y produciendo solo que ahora lo harían para el español y no para la comunidad de esa manera el conquistador se proporcionaba a sí mismo una mano de obra que aseguraba su subsistencia además de servidumbre.

La primera etapa en la misión de los conquistadores era el sometimiento de los pueblos a través de la fuerza bélica, una vez logrado esto el español recogía el fruto de su esfuerzo que consistía en adueñarse de las riquezas de los conquistados, estas eran repartidas por partes no igualitarias entre los participantes de la batalla una vez que eran quitados, es decir, separada la quinta parte que correspondía a la corona. Los pobladores de México se venían convertidos en esclavos del conquistador y tal cual si fueran animales eran marcados en el rostro y ofrecidos en subasta.

²⁸ cfr. Semo Enrique *Historia del capitalismo en México*, p. 29-32

Por decreto pontificio, España tenía todo el derecho de adueñarse de los territorios descubiertos y conquistados con la condición de convertir a sus moradores a la fe católica. Situación que significó un claro pretexto para que los conquistadores pudieran destruir poblaciones, explotar seres humanos, apropiarse del fruto de su trabajo y un sin número más de abusos.

Los reyes católicos, una vez consolidada la conquista, comenzaron la repartición de las tierras sometidas en calidad de premio para los participantes en las batallas lo que originó la aparición de propiedades privadas, y en consecuencia un cambio en la estructura económico-social al que tendrían que enfrentarse los indígenas mexicanos.

2.1 MODIFICACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES A RAÍZ DE LA CONQUISTA

Como exponemos en el capítulo anterior los pueblos prehispánicos poseían un modelo económico-social muy particular que determinaba al hombre para establecer una interrelación de correspondencia con los dioses, el universo y el hombre mismo. lo que daba por consecuencia la concepción de un hombre integral con su universo y que poseía un a clara e individual importancia en su comunidad.

Con la llegada de los españoles esta visión se fractura, pues al tomar posesión del imperio destruido la finalidad perseguida es controlar el sistema económico-social para obtener los mayores beneficios lo que se traduce en que el poder y la riqueza azteca, en este caso, pasara a manos de los europeos. La Conquista de México, fundamentada en esta finalidad, implicó el que los españoles se imisearan en el poder transformando a los *tlatoani* en gobernadores al ponerles al frente de un gran número de indígenas a los cuales se les cobraba un tributo en especie y moneda, lo que sentó las bases del nuevo modelo económico en el tributo, que implicaba necesariamente la explotación de los indígenas que laboraban la tierra para satisfacer las exigencias de los nuevos gobernantes, de tal manera que tributo y explotación se convirtieron en el eje fundamental de la economía poseconquista.

Cada gobernador impuesto por los españoles contaba con un cacique o cobrador de tributo que se encargaba en tiempos de cosecha de examinar a las tierras cultivadas por cada tributario, contaban las mazorcas de maíz cosechadas y las mujeres y los niños en cada casa. Calculando entonces el número de mazorcas que todos los individuos necesitarían hasta la siguiente cosecha, dejaba esa cantidad y entregaba el resto. [al gobernador] lo mismo se hacía con el frijol, el chile y otros productos, dejando en cada caso para la familia tributaria solo la cantidad necesaria para el sostenimiento durante el año. Además recaudaba el pago tributario en mantas, oro, plata, pollos, cacao, miel u otros productos. Esto se hacía

periódicamente a intervalos de 60 o 90 días de acuerdo con la costumbre o los arrejos previos...⁵⁹. Debido a la codicia e insatisfacción de Felipe II, el Virrey y la Audiencia, este tributo resultó insuficiente por lo que se le agregaron otros "pretextos" para obtener una mayor cantidad de tributo, por ejemplo: un tributo per capita que servía como reserva para la comunidad en caso de necesitar mejorar la capital colonial, se le arrejó también, el Medio Real de Fabrica, que se daba para la construcción de la Catedral Metropolitana, este impuesto era recaudado por los corregidores locales o aldeas mayores que después lo entregaban a un tesorero de la catedral, otro era el de Servicio Real que consistía en dar cuatro reales por tributario para gastos monárquicos, por último el Medio Real de ministros, este era para cubrir los gastos de litigios indígenas y la protección judicial, con esto pagaban a los escribanos de los tribunales españoles, abogados, ministros de justicia y otros funcionarios que intervinieran en los casos indígenas, estos impuestos eran cobrados y pagados cada cuatro meses (abril, en agosto y diciembre). Para lograr que esta recolección tuviera éxito los cobradores de tributo tenían una lista con varias columnas donde se separaba a las personas por estado civil, edad, sexo, nombres, residencias y ocupaciones. Así cada una de estas personas pagaba "un peso media fanega de maíz convertible en cuatro y medio reales, cuatro reales de servicio real, medio real por salarios judiciales españoles y medio real para el hospital indígena, un total de diecisiete reales y medio al año"⁶⁰.

Una situación en particular que origina que el conquistador contara, además de tributo, con mano de obra abundante y barata (por no decir que sin paga) y servicios personales del tipo del que existía en los dueños, fue el obtener indios en encomienda, esto es, una vez que un territorio era sometido los indios que quedaban se debían censar y de acuerdo a las posibilidades de la tierra se establecía el producto que debían pagar al rey porque este había adquirido señorío sobre los naturales de las tierras conquistadas, pero en virtud de que los conquistadores habían realizado sus hazanas a costa propia, el rey cedía, en calidad de premio, a los militares principales el trato de un grupo de indios que se debía pagar anualmente a la corona, es decir, se le entregaban en encomienda; lo que convertía al español en encomendero y al indio en encomendado, bajo condiciones tales como proteger a los encomendados, proveerles ministro para que les enseñe la doctrina cristiana y administre los sacramentos, etc. etc. Así el encomendero adquiría una serie de obligaciones con respecto del indio y de la sociedad, debiendo cumplir funciones de padre y maestro quedando sujeto a un conjunto de obligaciones que incluían poseer armas y caballos para servir al rey en lo que fuera necesario. Es interesante hacer mención de que, en teoría, uno de los fines por los que la encomienda fue creada era el buscar el bien espiritual y temporal de los indios además de adocctrinarlos y enseñarlos en los preceptos de la santa fe católica, pero ¿cuál fue la práctica?

⁵⁹ Gibson Charles Los aztecas bajo el dominio español (1519-1810), p. 194.

⁶⁰ Ídem, p. 213.

En la realidad la institución fue desvirtuada, pues el encomendero hizo de su obligación una excelente forma de obtener dividendos a costa de la explotación de sus encomendados, pues al no poder pagar el tributo en moneda, el indio lo restituía con trabajo lo que abrió un camino fácil para que el español abusara de él y obtuviera, en trabajo, más de lo que en realidad le correspondía. La ley no se aplicaba con rigor para estos abusadores porque la ley estaba en la península, es decir, a kilómetros y kilómetros de las colonias lo que dejaba campo libre al encomendero para cumplir la ley a su parecer. Así, el encomendero se hizo dueño del indigena cuando en realidad, sólo debía poseer su tributo.

A costa de la apropiación de indios a través de endejarlos por la exigencia de altos impuestos, las encomiendas se convirtieron en haciendas, es decir, en grandes extensiones de tierra trabajadas por un conjunto de indios, que no ganaban nada que no fuera lo indispensable para vivir y a veces menos, mientras que el dueño español, por consecuencia, se convertía en el beneficiario de todas las ganancias, transformando los valores que en relación al trabajo cultivaban los indios por fines meramente económicos, el indio ya no trabajaba con tributo y por un deber ritual, si no por una obligación impuesta y en calidad de esclavo y deudor. Los indios fueron comprados y vendidos, utilizados en construcciones particulares, eclesiásticas y gubernamentales.

De la organización indígena en pueblos no quedaba nada, los indios eran sustrados de cualquiera de ellos sin importar nada más que el hecho de que fueran pobres y fuertes para poder trabajar largas jornadas con poco alimento. Así, los grupos indígenas fueron disminuyendo en número, de tal forma que las mujeres y los ancianos debieron de participar de las labores que no les correspondían para poder mantener a la comunidad, lo que se traducía necesariamente en la modificación de sus tradiciones y costumbres. Es importante mencionar que los trabajadores vivían en una especie de secuestro, eran golpeados, sus propiedades embargadas para evitar que escaparan y abusados física y moralmente, lo que conducía a que sus condiciones de vida fueran disminuyendo en calidad. La avanzada española no tenía fin, pues al acabar con la mano de obra libre, se aprovecharon de los resos condenados por deudas al pagar las fianzas, pues de esta manera el reso quedaba obligado a pagar con trabajo convirtiéndolo en propiedad del español.

Las haciendas surgen, entonces, de la otorgación legal, la consolidación, la expansión, la compra, la composición y la denuncia que se hacía de las tierras existentes, dejando a los naturales solo una pequeña parte de tierra a las fueras de las propiedades, haciendo creer a los indios que seguían siendo libres cuando en realidad eran prisioneros de un sistema económico que los explotaba como mano de obra, además de coaccionarlos para que ante la ley dijeran que el trato que recibían era justo y se les trataba como personas libres.

Poco a poco las haciendas se convirtieron en grandes productoras de maíz, obviamente gracias al conocimiento indígena sobre la tierra y el tiempo, convirtiendo al maíz en la principal fuente económica agrícola lo que transforma, sin lugar a dudas, el culto a la tierra en un mero proceso de producción económica.

Así, la agricultura, atada a la producción de telas, sal, minerales, la panadería, la exportación de artesanías, el comercio de productos americanos y otras muchas industrias que fueron cobrando auge con el tiempo fueron fortificando un sistema económico que funcionaba gracias a la explotación del hombre indígena por el hombre europeo. Es importante decir que un pequeño grupo de indígenas que se había salvado de engrosar las filas de esclavos trabajaba pequeñas porciones de tierra, viviendo precariamente, pero resguardando su bagaje cultural.

Este sistema económico basado en la obtención de plusvalía a costa de la explotación y el abuso hizo nacer una organización social en donde "en la cima del poder político se encontraba un grupo de europeos que dependían social y económicamente del gobierno español. Los funcionarios del régimen, miembros del gobierno político, de la magistratura, del ejército o del alto clero eran nombrados directa o indirectamente por la metrópoli, única instancia de que dependían sus privilegios" ⁸⁴, mientras que el resto de la población se fue estructurando en clases sociales determinadas por el lugar que el individuo ocupaba en el proceso productivo, así tenemos que, según Angel Miranda Basurto ⁸⁵ "los peninsulares". Formaban la clase predominante por su ilustración y riqueza y por el outlago que ejercían, pues sus miembros acaparaban todos los empleos y disfrutaban exclusivamente de los derechos civiles y políticos. En ellos se hallaba el poder, la fuerza, la administración de la justicia, el comercio, las propiedades y la riqueza, eran los únicos que podían desempeñar los puestos de mando y obtener dignidades religiosas ⁸⁶, para que estos permitieran ocupar puestos importantes a alguien era necesario "presentar certificados legales para comprobar la pureza de su linaje, la cual debía estar libre de cualquier contaminación de sangre, estos datos eran conservados en archivos" ⁸⁷. Por debajo de los españoles peninsulares se encontraban los españoles americanos o criollos, Miranda Basurto dice de ellos: "se les tenía cerrado el camino de los honores y las dignidades y estaban alejados de los empleos de cierta importancia viéndose limitados a labores subalternas de las oficinas o a las humildes funciones de curas, de abogados o de oficiales del ejército. No obstante, fueron los menos oprimidos y recibieron ilustración. Aunque las leyes concedían los mismos derechos a los españoles peninsulares, que a los americanos o criollos los encargados de ejecutarla ponían trabas para anular esa igualdad" ⁸⁸. El siguiente escalón, por debajo de los criollos, es ocupado por los indios que,

⁸⁴ Villoro, Luis El proceso ideológico de la revolución de independencia, p.21

⁸⁵ Cfr. Miranda Basurto Angel La revolución de México, pp.13-16

⁸⁶ Gibson Charles op.cit.p. 99.

continúa Miranda, " habiendo sido despojados de sus tierras, generalmente desempeñaban trabajos de peones en las haciendas y en las minas de los españoles por lo cual recibían un mezquino jornal y eran cruelmente castigados por las faltas más leves sin que las autoridades intervinieran para evitar los abusos de los amos. Se les prohibía el ejercicio de las artes y de los oficios extranjeros, eran excluidos de los empleos y cargos públicos, del comercio y de la industria y eran menospreciados y explotados por las demás clases sociales, a las que veían con rencor y desconfianza. " Los españoles trajeron consigo esclavos negros, que ocupaban un escalón social debajo de los indios, quienes eran considerados gente viciosa y mal inclinada que vivía en poca cristiandad y se les creía personas sexualmente depravadas, revoltosas y desafiantes por naturaleza; se les atribuía también un temperamento cruel y salvaje. Por estas características los españoles los empleaban para vigilar el trabajo de los indios, pues se hacían temer y obedecer; " se les consideraba excelentes intermediarios para obligar a los indígenas a comprar o vender artículos y propiedades, considerando así a los negros como instrumento para explotar a los trabajadores indios. "64 La posesión de estos constituían un prestigio social para los españoles, además de constituir una fuente importante de recursos económicos por ser "peles y baratos."

" Poco a poco la diferencia entre los tres elementos fundamentales (blanco, indio y negro) fue desapareciendo. Ya que se fusionaron dando origen a nuevos tipos físicos, perfectamente adaptados al ambiente en que nacían. La convivencia prolongada contribuyó, a su vez a modificar la manera de vivir peculiar de cada uno de estos grupos raciales y favoreció un intenso y continuo mestizaje entre blancos e indios, blancos y negros y de negros e indios, dando origen a un grupo étnico diferente, todavía en período de evolución. "65 Al respecto de estos grupos, Miranda describe que " No obstante que las leyes excluían a los mestizos de los empleos y profesiones nobles, y a pesar de que los españoles los miraban con recelo, eran los individuos más útiles de la población colonial. Ejercían todos los oficios y artes mecánicas, eran los criados de confianza en los campos y las ciudades, siendo los más útiles en los trabajos agrícolas y en los transportes, y proveían de soldados al ejército; los mestizos y demás miembros de las castas estaban privados de instrucción y sus vicios y defectos se debían en gran parte a la ignorancia en que los mantenían los dominadores. "... entre los mestizos había una particular división de clases, pues los mestizos de clase baja eran criados y vivían a las afueras de la ciudad en las comunidades indias al lado de sus padres creciendo y desarrollándose al margen de la república española y a la sombra de los negros. A la clase alta, de los mestizos, se les consideraba gente de razón, que tenían las mismas posibilidades en potencia que los blancos españoles, pero al pretender adquirir privilegios despertaron el descontento de la Iglesia y el ayuntamiento, estos pidieron ayuda al gobierno de Madrid argumentando que eran hijos legítimos y sin sangre pura que en su opinión era un obstáculo para otorgarles privilegios como españoles, así pronto se

⁶⁴ Ídem pp 98-99

⁶⁵ Nueva enciclopedia temática, Tomo XII, p 290-291

dieron instrucciones para que no se permitiera a ningún mestizo de nacimiento legítimo ocupar cargos públicos

Con todo este panorama es fácil apreciar que el indígena tuvo que enfrentarse y someterse a un cambio económico social brusco y despadado que le colocó en un lugar donde perdía su característica de ser humano por pensar, hacer y sentir, para reducirle al punto de un hombre-productor que solo sirve para ser explotado y obtener de él recursos económicos. La sociedad poseconquista es, de esta manera, una sociedad determinada por la plusvalía fundamentada en la explotación del hombre por el hombre, en donde vale quien más tiene y el tener es determinado por el origen del nacimiento más que por la valía de su condición humana.

2.1.1. LA RELIGIÓN

La Conquista "Supone un proceso de transformación cultural del elemento indígena dominado"⁶⁶. Una tangible muestra de este proceso es, sin lugar a dudas, la introducción de la religión católica en tierras americanas, lo que representó un cambio en la cultura, pero no tan brusco como se puede llegar a pensar, pues aunque sumamente diferente en la superficie, la religión prehispánica estaba llena de similitudes con la católica, lo que hizo más fácil su intersección en la mente indígena, aunque es necesario reconocer que la idea de los conquistadores y los evangelizadores era la de destruir todo vestigio de la religión americana que exista antes de la conquista, pues " Los dioses indígenas fueron derrocados, y sus ídolos destruidos inmediatamente, a veces antes de lograr el sometimiento. guardados los conquistadores... por una santa e irretrenable ira"⁶⁷.

Tanto los conquistadores como los misioneros tomaron muy en serio su tarea de evangelizar y convertir a los naturales de la tierras nuevas tanto que fue cumplida de una manera sumamente rápida y violenta, libros, códices, templos, ídolos, todo fue destruido. Pero, ¿cuál es la doctrina que predica esta religión?

La religión católica es la más antigua de las religiones basadas en el cristianismo, es decir, su base descansa sobre lo dicho y lo hecho por Cristo. La doctrina de la fe cristiana-católica está desarrollada en base a *Dogmas* de Fe, es decir " proposiciones que se asientan como verdad fundamental e irrefutable" en la Iglesia católica el dogma se basa en lo que está tiene como revelación divina, o sea, la Sagrada Escritura y la tradición que los apóstoles recibieron ornmente de Jesucristo. " Toda esta doctrina está resumida en

⁶⁶ Idem p. 268.

⁶⁷ Idem.

⁶⁸ Gran diccionario enciclopédico ilustrado, p. 10158.

las palabras de la oración denominada *credo*⁶⁸ y que entre los católicos se conoce como *profesión de fe*, está oración dice

Creo en un solo Dios, padre, todopoderoso, creador del cielo y de la tierra, de todo lo visible y lo invisible.

Creo en un solo señor, Jesucristo, hijo único de Dios, nacido del padre antes de todos los siglos, Dios de Dios, Luz de Luz, Dios verdadero de Dios verdadero, engendrado, no creado, de la misma naturaleza del Padre, por quien todo fue hecho, que por nosotros los hombres, y por nuestra salvación, bajó del cielo, y por obra del Espíritu Santo se encarnó de María, la Virgen y se hizo hombre.

Y por nuestra causa fue crucificado en tiempos de Poncio Pilatos; padeció y fue sepultado y resucitó al tercer día según las escrituras y subió al cielo, y está sentado a la derecha del Padre y de nuevo vendrá con gloria a juzgar a los vivos y a los muertos, y su reino no tendrá fin.

Creo en el Espíritu Santo, que procede del Padre y del Hijo, que con el Padre y el Hijo recibe una misma adoración y gloria, y que habla por los profetas.

Creo en la Iglesia, que es una, Santa, Católica y Apostólica.

Confieso que hay un solo bautismo para el perdón de los pecados.

Espero la resurrección de los muertos y la vida del mundo futuro.

Amen

Analizando esta oración entenderemos la estructura doctrinal de la religión; así tenemos que, según el catecismo católico⁷⁰

La oración se divide en tres partes fundamentales.

I parte:

Se reconoce la existencia de un Dios único, que guarda una relación de Padre y creador con los seres humanos y los no humanos, reconociéndole la característica (no única) de omnipotencia al consentirlo creador y regidor de todo con poder sobre todo. Establece que la creación universal es el resultado de la aplicación de la voluntad libre de Dios.

II parte:

Se dedica a la persona de Jesucristo, aquí se reconoce que Jesús es Dios al mismo tiempo que Dios Creador y Padre habita en Él. Jesús es el Mesías prometido por Dios para redimir a los hombres. Se

⁶⁸ Flores Merino, Francisco. *Libro et al. Yo creo, yo rezo*, p. 4-5

⁷⁰ Catecismo de la Iglesia católica, p.58-178

reconoce la naturaleza divina de Jesús concediéndole poder como tal y presumiendo su existencia desde el principio de los tiempos. Establece que Jesús fue encarnado en el seno de una Virgen por obra y gracia de Dios (Espíritu Santo) con el fin de reconciliarnos con El. Establece que al mismo tiempo que Jesús es Dios es hombre, pues posee todas las características que estos poseen a excepción del pecado. Jesús cumple la misión encomendada a través de su propio sacrificio a Dios Padre y Creador, misión que se vuelve íntegra cuando al tercer día resucita (este dogma conocido como *misterio pascual* es el central de la fe católica). Establece el honor y la divinidad de Jesús y reconoce el nacimiento de una nueva era en la relación de Dios y los hombres. Reconoce a Jesús como único juez de los actos humanos y establece el último día de los tiempos como el día del juicio que Jesús hará.

III Parte:

Aquí se reconoce la existencia del Espíritu de Dios que actúa por mandato del Padre y tiene una misión conjunta e inseparable con el Hijo. Al mismo tiempo se determina que los creyentes conforman una asamblea litúrgica y comunitaria, única por poseer un solo Señor, universal porque esta dirigida sin preferencia a todas las naciones, es pueblo santo y sus miembros son santos y esta fundada sobre los apóstoles, por lo que establece la dignidad del Pontífice (Papa) como cabeza de la Iglesia al reconocerlo sucesor de Pedro el más importante de los apóstoles de Jesús. Reconoce al Bautismo como el principal y primer sacramento para el perdón de los pecados. Al morir, el alma inmortal de los seres humanos abandona el cuerpo y constituye el pueblo de Cristo después de la muerte lo que determina una resurrección y establece un destino escatológico al reconocer que existe una vida y tres lugares eternos para existir después de la muerte.

Ahora bien, este análisis describe una interrogante que se hace necesario explicar para poder conocer la religión católica y poder entender como modifiqué el pensamiento indígena: "Si el Padre es Dios, Jesús es Dios y el Espíritu es Dios, ¿la religión católica tiene tres dioses?" No, la religión católica establece como dogma de fe el hecho de que existe "un solo Dios que posee tres personas divinas que actúan en unidad", esto es lo que se conoce como *misterio de la Santísima Trinidad*.

Ahora bien, todo lo anterior explica la doctrina de la fe católica, es decir, todo aquello en lo que un cristiano-católico debe creer, pero no lo es todo. La religión católica se rige por una idea muy clara de el bien y el mal, idea fundamentada en el hecho de que Dios es el bien mientras que el mal es responsabilidad absoluta de los actos humanos, es decir, Dios muestra el camino del bien y del mal, repárse por cualquiera de los dos es responsabilidad consciente del hombre, pero como saben lo que es bueno y lo que es malo?

La Iglesia católica reconoce que *Los diez mandamientos de la ley de Dios* son los indicadores por excelencia de lo que se debe hacer para estar en el camino del bien, que es el camino de Dios, estos mandamientos son:

- I. **Yo soy el Señor, tu Dios, no tendrás otro Dios mas que a mí:** Al respecto dice el catecismo católico:¹¹ " El primer mandamiento llama al hombre para que crea en Dios, espere en Él y lo ame sobre todas las cosas. Adora a Dios, orar a Él, ofrecerle el culto que le corresponde, cumplir las promesas y los votos que se le han hecho, son todos ellos actos que constituyen la obediencia al primer mandamiento "
- II. **No usarás el nombre de Dios en vano:** " prescribe respetar el nombre del Señor, prohíbe todo uso inconveniente del nombre de Dios. "
- III. **Santificarás las fiestas:** " El domingo ha de observarse en toda la Iglesia como fiesta primordial de precepto...El domingo y las demás fiestas de precepto, los fieles tienen la obligación de participar en la misa... los fieles se abstendrán de aquellos trabajos y actividades que impidan dar culto a Dios. "

Hasta aquí, los mandamientos se relacionan con Dios, es decir los tres primeros mandamientos de la ley de Dios se refieren a los deberes del hombre para con Él. A partir del cuarto mandamiento y hasta el décimo son deberes que el hombre cumplirá con los otros hombres:

- IV. **Honrarás a tu padre y a tu madre:** " Dios quiere que, después que a Él, honremos a nuestros padres y a los que Él reviste de autoridad para nuestro bien. Los hijos deben a sus padres respeto, gratitud, justa obediencia y ayuda. "
- V. **No matarás:** " Toda vida humana, desde el momento de la concepción hasta la muerte, es sagrada. Causar la muerte a un ser humano es gravemente contrario a la dignidad de la persona y a la santidad del Creador. "
- VI. **No fornicarás:** Se refiere casi exclusivamente al respeto de la sexualidad propia y la ajena, condenando en mayor medida el cometer adulterio.
- VII. **No robarás:** " prescribe la practica de la justicia y de la caridad en el uso de los bienes terrenos y de los frutos del trabajo de los hombres. prohíbe la usurpación del bien ajeno contra la voluntad razonable de su dueño. "
- VIII. **No levantarás falso testimonio contra tu prójimo ni mentirás:** " El respeto de la reputación y del honor de las personas prohíbe toda actitud y toda palabra de maledicencia o de calumnia; una falta cometida contra la verdad exige reparación. "

¹¹ Cf. *Ibidem* pp. 554- 622

IX. No desearás la mujer de tu prójimo: "El noveno mandamiento pone en guardia contra el desorden o concupiscencia de la carne."

X. No codiciarás los bienes ajenos: "prohíbe el deseo desordenado, nacido de la pasión inmoderada de las riquezas y el poder. El desprendimiento de las riquezas es necesario para entrar en el Reino de Dios."

Todo lo anterior nos permite conocer cuáles, se supone, son las leyes que rigen las acciones de los cristianos católicos, cualquier desobediencia a ellos equivale a cometer un *pecado* del que existen tres clases. El original, herestado del pecado cometido por Adán y Eva y con el cual nacemos, el venial, pequeñas faltas cometidas de pensamiento, palabra obra u omisión contra la ley de Dios, el mortal que es falta de manera grave de pensamiento, palabra obra u omisión a la ley de Dios. Pecados que van alejando al hombre de Dios, pero por los cuales se puede obtener un perdón que vuelva a acercarlos.

Pero, ¿cómo participa el hombre de su fe? ¿Que rituales cumple? Pues bien, existen una serie de rituales que dirigen la vida del creyente desde su nacimiento hasta su muerte, estableciendo la participación activa en su fe. Estos rituales se denominan *Sacramentos*.

Dice el catecismo católico: "Los sacramentos: fueron instituidos por Cristo y son siete, a saber, Bautismo, Confirmación, Eucaristía, Penitencia, Unción de los Enfermos, Orden sacerdotal y Matrimonio...corresponden a todas las etapas y todos los momentos importantes de la vida del cristiano: dan nacimiento y crecimiento, curación y misión a la vida de fe de los cristianos..." , incluso el iniciarse en la vida cristiana exige comenzar por la práctica de ellos. "La iniciación cristiana se realiza mediante el conjunto de tres sacramentos: Bautismo, que es el comienzo de la vida nueva; la Confirmación, que es su afianzamiento; y la Eucaristía, que alimenta al discípulo con el Cuerpo y la Sangre de Cristo para ser transformado en El."⁷²

De ellos, el más importante es la Eucaristía, pues como dice el catecismo:⁷⁴ "La Eucaristía es el corazón y la cumbre de la vida de la Iglesia, pues en ella Cristo asocia su Iglesia y todos sus miembros a su sacrificio de alabanza y acción de gracias ofrecida en la cruz a su Padre, por medio de este sacrificio derrama los gracios de la salvación sobre su Cuerpo, que es la Iglesia." De tal forma que la Eucaristía o misa es un memorial del sacrificio de Cristo. "La Eucaristía es el memorial de la Pascua de Cristo, es decir, de la obra de la salvación realizada por la vida, la muerte y la resurrección de Cristo." Establecido

⁷² Catecismo... p. 319

⁷³ Idem, p.333-334

⁷⁴ efr. Catecismo, p. 366-368

como sacrificio es un vínculo Hombre-Dios. " En cuanto sacrificio la Eucaristía es ofrecida también en reparación de los pecados de los vivos y los difuntos y para obtener de Dios beneficios espirituales o temporales. " en este sacrificio la víctima es Cristo y se ofrece como oblación al Padre y los creyentes se hacen partícipes del sacrificio al comer y beber el Cuerpo y la Sangre de la víctima que " Por la Consagración se realiza la transubstanciación del pan y del vino en el Cuerpo y la Sangre de Cristo. [que] vivo y glorioso, está presente de manera verdadera, real y substancial, con su Cuerpo, su Sangre, su alma y su divinidad. " Así, la misa es la práctica de un sacrificio incruento en el que la víctima está, por dogma de fe, en el pan y el vino que se ofrece. El definir como *memorial* a la Eucaristía determina que no es un recordatorio sino la repetición incruenta del sacrificio del Cristo en la cruz.

„Pero como fue que el hombre americano se involucro en todo este mundo, que a simple vista parece tan diferente al suyo? „ Pues bien, según Bernál Díaz del Castillo¹¹, los conquistadores comenzaron la evangelización de los pueblos indígenas al prohibir sus prácticas religiosas y poner imágenes de la Virgen, cruces y santos en los templos de las deidades. " dijo Nuestro Señor Jesucristo que con su santa ayuda que nosotros los verdaderos conquistadores que escapamos de las guerras y batallas y peligros de muerte se los quitamos. [los sacrificios] y les pusimos en buena polviera de vivir y les enseñamos la santa doctrina. " Podemos ver que los primeros evangelizadores no fueron las órdenes religiosas, sino los propios conquistadores quienes además de ganar tierras para la Corona tenían la obligación de ganar fieles para la Iglesia Católica. Después vendrían los misioneros, continúa Díaz del Castillo " Verdad es que después de dos años pasados vivieron a la Nueva España unos buenos religiosos franciscanos que dieron muy buen ejemplo y doctrina, y desde ahí los cuatro años vivieron otros buenos religiosos de Señor Santo Domingo, que han hecho mucho fruto a la santa doctrina. " Los misioneros se dedicaron entonces a cumplir la función para la cual se les había enviado: "Después de quitados los ídolos y todos los malos vicios que usaban se han bautizado desde que los conquistamos todas cuantas personas indias y aborí, como hay muchos y buenos religiosos de Señor San Francisco y Santo Domingo y de otras Órdenes, andan en los pueblos enseñando y en siendo la ciatuna de los días que manda nuestra Santa Madre Iglesia de Roma los bautizan. "

De recién llegados, los frailes se dedicaron a la edificación de sus conventos, pero conjuntamente iban levantando anexos que servirían como escuela. Allí recibían a los hijos de las personalidades indígenas, ya introducidas a la nueva religión. " Estos jóvenes reciben allí, los primeros rudimentos de la religión católica, aprenden de memoria las primeras oraciones, y se los inicia en los principios de la lectura y de la escritura, la metodología es vacilante: los religiosos no están acostumbrados a las lenguas autóctonas y la

¹¹ cfr. Díaz del Castillo, Bernál "Historia verdadera de la Conquista de la Nueva España" p. 360-368.

comunicación es delicada, los frailes ponen en juego la casta del ejemplo y de la imitación cristiana, instaurando una especie de pensionado, donde los niños están permanentemente en contacto con el ambiente religioso, aprenden el recogimiento, la oración, la devoción al culto divino, al mismo tiempo que ven a los frailes vivir en la regla de San Francisco...⁶⁶

Aunque la enseñanza de los niños contaba con toda la prioridad, la evangelización de los adultos no fue, de ninguna manera, descuidada, pero en los primeros años el trabajo misionero fue difícil por las lagunas de la comunicación. Así que los misioneros se enfrentaron con una gran cantidad de obstáculos para cumplir con su misión, pero la convicción de los evangelizadores era férrea y echaron mano de acciones que condujeron a su misión por lo que se privó a los indígenas de sus ídolos, sus rituales, sus sacrificios y fiestas, sus ceremonias, los hechiceros fueron perseguidos, se les prohibió hasta que utilizasen adornos distintivos de su jerarquía y, a partir de ese momento, "temían que enterrarse cristianamente." La nueva religión supuso "la adopción de todo un código moral diferente y la necesidad de disciplinar la vida dentro de principios distintos..."⁶⁷

A pesar de las grandes resistencias para adoptar la nueva religión poco a poco comenzó a adoptarse, dice Duverger⁶⁸ "el movimiento de atracción hacia la nueva religión aparece irreversible. Pasadas las primeras reticencias, la cristianización de México se convierte en una realidad popular, hombres, mujeres y niños, nobles y plebeyos, todos terminan por interesarse en la nueva religión..." Comienzan a celebrarse bautismos masivos, bodas católicas, procesiones religiosas, etc.

Sería importante preguntarnos por qué resultó relativamente fácil la evangelización de los indígenas. Nosotros sostenemos como respuesta la metodología de la doctrina y el hecho de que el indígena modificó algunos de sus prácticas religiosas, pero en el fondo no existió transformación.

La metodología, en primer lugar se valió de la fuerza, porque es innegable que los primeros intentos por cristianizar a los americanos fueron necesariamente belicosos, llenos de castigos crueles, abusos y miedo. El indio sentía pánico de lo que el extranjero fuera capaz de hacerle y, creyéndolos una salvación, aceptó muchos de los preceptos cristianos.

Por otro lado la habilidad de los evangelizadores para introducir la nueva doctrina resultó esencial para el resultado, sobre todo al tratar de inducir la supremacía del Dios cristiano sobre los ídolos.

⁶⁶ Duverger, *op.cit.* p. 121.

⁶⁷ Nueva Enciclopedia, p.268.

⁶⁸ Duverger, *op.cit.* p. 128.

indígenas, al respecto dice Duverger⁷⁹ " Los franciscanos aprovecharon un terreno filosóficamente favorable...Los dioses mexicanos tienen funciones, pero ninguno tiene poder...La sociedad azteca sólo reconoce un título para designar al detentor del poder: el de tlaloani. Sustituyendo los franciscanos van a aplicar a Dios el título supremo de tlaloani. El Dios cristiano será llamado siempre con el binomio *in teotl in tlaloani*, es decir Dios soberano...Así cuando los misioneros explican [a los indios] que Dios es a la vez teotl y tlaloani ellos comprenden efectivamente que este Dios es ontológicamente superior a los suyos. Una vez establecida la superioridad teórica del Dios cristiano, la pusieron en paralelo con la derrota de los ejércitos aztecas. "Si vuestros dioses hubiesen sido más poderosos, ellos os hubieran protegido de los invasores. Los Españoles ganaron pues estaban del lado del Dios omnipotente." Los teólogos franciscanos pudieron explotar esta ventaja, explicando a sus interlocutores indígenas que la derrota de sus dioses proviene de su inferioridad ontológica. El camino de la conversión quedaba abierto... "

Por lo que respecta a las modificaciones tenemos que, aunque es cierto que la conversión de los americanos se dio de una manera relativamente fácil, es necesario establecer que no fue ni total ni de la mejor calidad, pues como explica Charles Gibson⁸⁰ " El dilema del cristianismo no era simplemente que si el adicto entraba a las masas de sus congéneres con su más pleno significado si no que la aceptación por parte de los indígenas se vio fuertemente coloreada por valores residuales y antitéticos. En general, los indígenas no abandonaron su visión politeísta. Las normas de conducta cristiana no hacían inteligibles las abstracciones cristianas básicas de la virtud y el pecado. La comunidad de los santos fue recibida por los indígenas no como un intermediario entre Dios y el hombre sino como un panteón de deidades antropomórficas. La crucifixión fue aceptada, con una preocupación exagerada, de un acto de sacrificio. El Dios cristiano fue admitido, pero no como una deidad exclusiva y omnipotente. El cielo y el infierno fueron reconocidos, pero acentuando sus propiedades concretas y con atributos paganos intrínsecos. El culto cristiano fue aceptado sin distinción entre los grados de adoración y los indígenas siguieron actuando como si el objeto de adoración descansara en el que rinde culto para su sustento y mantenimiento. Los indígenas se confesaron, pero la preferencia azteca por la confesión en tiempos de crisis competía con el requisito cristiano de que la confesión se realizara por lo menos una vez al año. Los indígenas aceptaron el concepto de alma, pero lo extendieron a los animales y a los objetos inanimados. " Podemos decir, entonces que lo que en realidad sucedió es que de la concepción cristiana y la indígena surgió una religión mestiza en la que los elementos de una y otra dieron origen a una serie de creencias y tradiciones que aun en nuestro tiempo se conservan como parte de los ritos cristianos, por lo que nos parece acertada la aseveración de Gibson cuando dice que la Iglesia " En la superficie logró una transacción radical de la vida

⁷⁹ cfr. Duverger, op.cit. p. 117-120

⁸⁰ Gibson, op.cit. p. 103

pagana a la cristiana. Bajo la superficie, en las vidas privadas y en las actitudes encubiertas y las conversaciones íntimas de los indígenas tocó, pero no transformó sus hábitos.

Es importante hacer hincapié en el hecho de que, por desgracia, los conquistadores Europeos y los misioneros tenían idea muy diferente de la práctica religiosa. Pues los señores españoles usaban la religión como escudo de sus abusos y arma de sometimiento, logrando con ello humillar al pueblo indígena y cometer atrocidades con ellos, los evangelizadores, en gran medida, pretendían cumplir con un objetivo establecido por su ministerio: convertir. Sin lugar a dudas es necesario no generalizar en ninguna de estas afirmaciones, preferimos creer que en ambos sectores hubo "justos y pecadores", solo queremos poner de manifiesto que entre el modelo económico-social y la religión de la conquista existe una brecha de conquista en la que se hundieron los intereses indígenas.

2.1.2. LA EDUCACIÓN

La educación de los indígenas fue, para los conquistadores españoles, un importante instrumento de sometimiento y evangelización. Con la llegada a tierras mexicanas de órdenes religiosos como los Franciscanos, los Dominicos y los Agustinos se dieron los primeros pasos para el establecimiento del modelo educacional para los indígenas fundamentalmente sostenido por la religión.

Los franciscanos fueron los primeros en llevar a cabo la labor educativa, fundando y organizando colegios para defender a los indígenas de malos tratos, al tiempo que se les formaba en la línea católica. Los frailes hicieron de la vida educativa y de la vida religiosa una misma vida inseparable, utilizando como método la predicación y el ejemplo.

En los colegios se enseñaba lectura, escritura, canto, música, oficios manuales, al tiempo que se introducía al indígena en la doctrina de Cristo con las primeras oraciones, la iniciación a los sacramentos, el aprendizaje de los mandamientos, etc. De esta manera se fue creando en el hombre indígena una nueva visión del universo, Dios y el hombre.

Para lograr la evangelización a través de la educación, los órdenes religiosos nunca perdieron de vista tres elementos importantes: primero era necesario un cambio de mentalidad, alimentando la facultad intelectual por medio de ideas claras y distintas, llevándolas al interior reposandolas una y otra vez para así apropiarse de ellas. En segundo lugar era necesario un "enamoramiento real y profundo" de lo que ya se conocía... sin esta empatía sería imposible llegar a la conversión de que esa doctrina es verdadera...⁸¹

⁸¹ Desde la Fe. Seminario católico de información, p. 5

En tercer lugar, reconociendo que la información no es suficiente, lo importante es vivir lo aprendido, es actuar, llevar a la práctica las convicciones, lo que se piensa, en lo que se cree, para así dar coherencia a la vida, por lo que se hacía importantísimo el ejemplo que los sacerdotes daban a sus educandos.

De esta manera la educación indígena vino a significar un método de transculturización que convalidó al conquistador al sometimiento de los pueblos americanos.

2.2 PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

Con la llegada de los españoles "... las condiciones de vida de la población se empezaban a debilitar, y todo estaba listo para el inicio de una serie de epidemias. El gran tamaño que había alcanzado la población y la gigantesca estructura social que se había desarrollado, seguramente que habrían contribuido a su deterioro paulatino. Sin embargo, estas condiciones, el mayor impacto y el factor que causó el mayor número de muertes entre los habitantes del México antiguo fue la introducción de enfermedades europeas a las que los indígenas no eran inmunes."⁸²

Carmen Venegas Ramírez⁸³ dice que "... Muchas fueron las epidemias que se sucedieron en la Nueva España a partir de la Conquista. La primera que padecieron los indios después de la llegada de los españoles, fue la de viruela traída por un negro en la expedición de Pánfilo de Narváez, en 1521. El contagio cundió entre los indígenas que carecían de defensas naturales contra esa enfermedad, desconocida en su medio, se propagó de tal manera que, en la mayoría de las provincias, murio más de la mitad de la gente. ... pero ésta no fue la única epidemia, muchas la sucedieron con el mismo funesto resultado. Tan grande fue el hambre, la muerte y la pena que estas terribles enfermedades generaron en la Colonia que el rey Carlos V. despachó una cédula, con fecha de abril 10 de 1546 para que los indios dejasen de pagar tributo. ... La necesidad de aislar y atender tan grande cantidad de enfermos se hizo urgente y necesaria.

Venegas explica que "... Los religiosos que habían de ocuparse de la asistencia hospitalaria para indios habían llegado ya. Fundaron muchos conventos y, anexas a estos, construyeron pequeñas enfermerías, más tarde hospitales, donde se curaba y doctrinaba a los indios. Fray Juan de San Miguel, estableció el ejemplo de fundar un centro de atención para socorrer en "lo temporal y lo espiritual. La construcción de hospitales, se generalizó en el siglo XVI y continúa durante el siglo XVII al parir de las pestes sucesivas que asolaron a la Nueva España. ... Es necesario establecer que la construcción de

⁸² Civera Cerecedo, op.cit. p. 52.

⁸³ cfr. Venegas Ramírez, Claudia. Regimen hospitalario para indios en la Nueva España, pp. 19-41.

hospitales para indios respondio a otros fines ademas del de asistencia, como explica Carmen Venegas "...La poblacion indigena disminuia en cada epidemia y la cantidad de indios tributarios era cada vez menor, la dispersion de los naturales habia creado problemas al gobierno y a la Iglesia le era urgente atraerlos para fundar poblaciones y facilitar su conversion a la nueva religion y administrales los sacramentos, cosa que resultaba imposible si los indios estaban dispersos dado el escaso numero de religiosos. En suma, el hospital de indios sirvio para catequizar a los indios enfermos y a los sanos que servian en él y fue tambien centro de transculturacion."

En general, podemos caracterizar el PNI posconquista utilizando la investigacion de Elsa Malvido⁸⁴...

1. "el contacto primario con enfermedades infecto-contagiosas importadas desconocidas en su primera incursion sobre la poblacion indigena fue no selectiva a grupos de edad. La selectividad fue geografica: a donde llegaron los europeos, llegó la enfermedad.
2. Los cambios ecologicos debidos a los cambios en la posesion, produccion y distribucion de tierras produjeron graves sequias, hambre y sus secuelas (tifoidea, etc. que se dejaron sentir sobre la poblacion con gran rigor y sin preferencia de edad). Con la destruccion del sistema economico prehispánico, el lento paso de la conquista al asentamiento colonial y con la expansion al norte, las epidemias pierden su "localidad" para ser ahora generales al Reino: donde llega la expansion, llega la enfermedad.
3. Otro elemento epidemico que puede ser considerado de importancia fue la impotencia psicologica de "los vencidos". El suceso colectivo por la derrota (la negacion a la reproduccion, etc.) desgano vital...
4. El alcoholismo se generaliza, por un lado, impuesto como reaccion a la dominacion y al pauperismo, y por otro por la importacion de nuevas formas de destilacion mas alta que la consumida aqui, ello produciria mayores trastornos degenerativos en los indios.
5. Los cambios en la tenencia de la tierra. Cambios en la produccion que utilizo tierras del maiz para productos europeos y la utilizacion del agua para las necesidades de la clase dominante con reduccion de la utilizacion indigena.
6. Algunos animales no amigables de tipo domestico (llegan a vivir a las habitaciones o habitaculos de los indigenas, donde seran transmisores o vectores de enfermedades) o reservorios de otras.
7. La llegada de la rata (ratu vector huésped de la peste y de la plaga, causará las peores de las mortandades). Los indios son obligados a vestirse, lo cual tendrá graves consecuencias para el contagio pues en épocas de sequia, el baño y la limpieza física y del vestido pasaran a terminos secundarios, mientras el agua es utilizada para producir lo que la clase dominante requeria.

⁸⁴ Malvido, Elsa. Las Epidemias en Nueva España en el siglo XVI. Una nueva patología, pp 375-377

8. El traslado de poblaciones para el trabajo, la guerra contra los chichimecas y las reducciones, obligaron a tener cambios ecológicos fuertes que desarraigaron en algunos casos a los indios y en otros los mató.
9. Todos estos cambios tuvieron efectos sobre las enfermedades, su distribución, contagio, duración, acción y resistencia...⁴⁵

En cuanto a la atención del proceso salud-enfermedad tenemos que las terapéuticas empleadas en la atención intrahospitalaria fueron muy variadas y entre otras cosas usaban sangrías continuas, jarabes, pastas, ventosas, flejes de brazos y piernas, baños de pies, cataplasmas, emplastos, ungüentos, pomadas y un sin fin más de prácticas. La mezcla de las culturas indígena y española más los elementos resultantes del proceso de la Conquista dieron como resultado el surgimiento de una medicina particular del momento histórico.

De España arribaron médicos formados con toda la ciencia académica europea, pero su práctica quedó limitada al círculo de los peninsulares, el clero de alta jerarquía, los comerciantes poderosos, los grandes Señores hacendados, etc., es decir, el grupo que ejercía y tenía el poder de la colonia. Al mismo tiempo los religiosos se hacían cargo de las clases desposeídas.

La muerte causada por enfermedades desconocidas y ocurrida dentro de un terreno diferente al campo de batalla o el hogar, modificado de terrible manera el proceso de morir indígena, desde su concepción hasta los rituales. Durante las epidemias, fueron tales las pérdidas humanas que, continúa Venegas, "Debido a la gran cantidad de muertos y a la imposibilidad de enterrarlos por separado...[cita a Fray Alfonso Franco]...se hacían unas fosas grandes en los cementerios de las iglesias donde enterraban juntos ochenta cuerpos de indios, algunas veces ciento. Los que no murieron a causa de la enfermedad, murieron de hambre." Dice Sahagún⁴⁶ que "...en muchas partes aconteció morir todos los de una casa y porque no podían enterrar tantos como morían para remediar el mal olor echaban la casa por sepultura..."

2.3. LA COSMOVISIÓN POSHISPANICA.

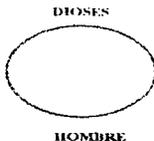
Si retomamos la definición de Matos Moctezuma sobre Cosmovisión: "Es la idea que el hombre guarda de su universo, sus dioses, el hombre mismo, sus relaciones y el lugar que ocupan". Tendríamos que reconocer que la cosmovisión de la Conquista es producto de la religión católica. De tal manera que tenemos:

⁴⁵ Sahagún_op.cit. p. 136.

Un Dios único que posee tres personas divinas que trabajan en unidad. En donde la primera es reconocida como Padre y Creador; la segunda como hijo y Mesías y la tercera como el Espíritu del primero que posee una misión única con el segundo. En conjunto y por separado poseen omnipotencia, omnipresencia y omnisciencia. El primero restablece su relación con los hombres a través del sacrificio del segundo, mientras que el tercero es el conculuyente de la misión al realizar la propia.

Un hombre que mantiene, en un principio, una relación de criatura con su Dios creador, misma que se ve modificada con la presencia del Hijo quien establece la existencia de una relación adoptiva Padre-hijo entre Dios y el hombre, relación que se estrecha o pierde en virtud del comportamiento de este último. El comportamiento está regido por la idea tajante de "bueno" y "malo", en donde lo bueno une, mientras que lo malo aleja. La presencia de Dios se convierte en una especie de "premio" que se adquiere con la muerte gracias al comportamiento que se tuvo durante la vida, así los "buenos" van al "cielo" (donde está Dios), mientras los malos, por sus pecados, se condenaban al "infierno", siempre con la posibilidad del arrepentimiento a través de los sacramentos de la "confesión" y la "unción de los enfermos" lo que, en última instancia concede el perdón de los pecados y alcanza el cielo o cuando menos el "purgatorio" (lugar intermedio entre el cielo y el infierno). Al hombre se le reconocen las capacidades de pensar, hacer y sentir, que puede ejercer siempre y cuando estén dirigidas hacia el bien. Es importante mencionar que el hombre está constituido de cuerpo y alma. El cuerpo es externo y mortal, mientras que el alma es inmortal, interna e invisible y es la que al momento de la muerte abandonará el cuerpo para enfrentarse al destino que se ha ganado durante su vida con sus obras. El hombre debe a Dios culto y adoración por su creación. El universo es solo creación de Dios y el hombre está a cargo de él como dueño y señor.

Podemos apreciar, como todo lo que acabamos de describir es una idea sutilmente diferente a la que guardaban los pueblos prehispancos donde hombre-mundo y Dios eran una unidad de opuestos y complementarios que necesitaban interrelacionarse para poder existir, es decir, el hombre y sus dioses mantenían relaciones cíclicas que consistían en el sacrificio y la muerte de uno para mantener la vida del otro a través del mantenimiento del universo, esta idea la podemos esquematizar de la siguiente manera:



En la idea Cristiana, Dios es un ser superior y poderoso con la capacidad de construir y destruir, representante de todo lo bueno y que ejerce una relación de Padre del hombre que lo necesita para existir, pues sólo de Dios depende el universo, de manera que las relaciones se vuelven verticales.



Podemos decir, entonces, que sin lugar a dudas la cosmovisión prehispánica fue completamente modificada con la introducción de la religión católica que posee su propia cosmovisión.

2.4. LA VIDA Y LA MUERTE

Las transformaciones que sufrió el modelo económico-social de los pueblos indígenas afectaron también la concepción de morir y la forma de atender a los individuos cercanos a la muerte. Para los cristianos la muerte es una consecuencia del pecado pues San Pablo dice: "Por la desobediencia de un solo hombre... [Adán] todos fueron constituidos pecadores... por un solo hombre entró el pecado al mundo y por el pecado la muerte" ⁸⁶ y se le define como "el fin de la peregrinación terrena del hombre, del tiempo de gracia y de misericordia que Dios le ofrece para realizar su vida terrena según el desposado divino y para decidir su último destino" ⁸⁷. Así, la muerte es una consecuencia del comportamiento del hombre, mientras que la vida es un período de tiempo del que el hombre goza por "gracia de Dios" para tomarse un destino postmortem a través de su comportamiento. Esto anterior hace que el concepto dualista vida-muerte desapareciera de las concepciones indígenas al determinar a la muerte como una consecuencia de ser "malo" y no como una realidad natural. Mientras que la vida pierde su sentido de parte de un ciclo para convertirse en un "paso" que sólo sirve para "ganarse el cielo".

Es importante aclarar que lo que muere es el cuerpo material del hombre, pues, según la religión católica, el hombre posee un alma o espíritu, inmortal con la característica de poder existir más allá de la muerte, por lo que es esta alma la que se dirige al "destino último". De esta manera cielo, purgatorio e

⁸⁶ Catecismo... p. 105

⁸⁷ Idem p. 268

infierno vienen a constituir los destinos después de la muerte, que no sirven para renacer o dar origen a otra vida, sino que son lugares eternos, o transitorios en el caso del purgatorio, donde se obtiene lo ganado como consecuencia del comportamiento durante la existencia terrenal.

Están destinados al cielo las almas de aquellos que, según el catecismo católico⁸⁸ "mueren en la gracia y la amistad de Dios y están perfectamente purificados. [sin pecado] viven para siempre en Cristo. Son para siempre semejantes a Dios, porque lo ven "tal cual es" [de forma que el cielo es] el fin último y la realización de las aspiraciones más profundas del hombre: el estado supremo y definitivo de la dicha. Pues la vida es estar con Cristo. " Así, el cielo no es un lugar físico sino un estado del alma, que consiste en gozar de la presencia de Dios.

Al purgatorio, continúa el catecismo, se dirigen las almas de aquellos que "mueren en la gracia y la amistad de Dios, pero imperfectamente purificados. [con pecados veniales y sin obtener la confesión final] , aunque están seguros de su eterna salvación, sufren después de su muerte una purificación, a fin de obtener la santidad necesaria para entrar en la alegría del cielo. " De tal forma que el purgatorio representa un paso anterior al cielo donde las almas de aquellos que cometieron faltas ligeras (que no ponen en peligro su vida o la vida de los demás) se encuentran durante cierto tiempo para "pagar" y poder entrar al cielo.

Las almas de aquellos que van al infierno son las que pecan gravemente contra Dios, contra el prójimo o contra sí mismos (blasfemia, sacrilegios, homicidios, suicidio, etc.) Estas faltas graves constituyen pecados "mortales". Si al cometimiento de estas faltas se les agrega el no arrepentimiento (confesión) y la no conversión, las almas se condenan a padecer el infierno inmediatamente después de la muerte y sufren allí las penas del "fuego eterno" privándoseles de la presencia de Dios.

En la época posconsumista, a diferencia de la época preconsumista en que el hombre labraba su destino último con su forma de morir, el hombre debía vivir según la ley de Dios para obtener el cielo como destino final o cuando menos el purgatorio, por lo tanto el primer paso en el alcance de este objetivo es el bautismo, sacramento de iniciación católica, que se define como la remisión del *pecado original* con el cual se nace y que fue heredado por Adán y Eva pues, según el catecismo católico, " Adán había recibido la santidad y la justicia originales no solo para él sino para toda la naturaleza humana, cediendo al tentador, Adán y Eva cometen un pecado personal, pero este pecado afecta a la naturaleza humana. Es un pecado que será transmitido por propagación a toda la humanidad, es decir, por la transmisión de una naturaleza humana privada de la santidad y de la justicia originales. " Por esta razón el pecado original es "contrado"

⁸⁸ cfr. Catecismo, pp105-109

no "cometido", es decir es un estado no un acto. Con el sacramento del Bautismo, unido a los otros seis, y con la práctica de "actos buenos", al llegar el juicio final Cristo elegirá a los "buenos" para gozar de su presencia condenando a los "malos" al infierno lejos de Él.

Con lo anterior podemos inferir que la preparación para el destino final comienza, al igual que en la época prehumana, desde el nacimiento y se continúa durante la vida terrenal con los "actos buenos" y la consecución de los sacramentos (enfáticamente la penitencia y la Eucaristía), al estar en peligro de muerte, se recurre nuevamente a Dios a través del sacramento de la extremaunción.

El sacramento de la extremaunción o unción de los enfermos fue, según el catolicismo, instituido por Cristo y se administra a los gravemente enfermos con la siguiente fórmula: "Unguendolos en la frente y en las manos con aceite de oliva bendecido y pronunciando: *Por esta santa unción, y por su bondadosa misericordia, te ayude el Señor con la gracia del Espíritu Santo, para que, libre de tus pecados, te conceda la salvación y te conforte en tu enfermedad.*"

Este sacramento puede ser celebrado, en el seno familiar, en el hospital o en el templo. Su objetivo es otorgar al enfermo consuelo, paz y ánimo para vencer las dificultades que provoca la enfermedad, según el catolicismo "por medio del Espíritu del Señor se pretende conducir al enfermo a la curación del alma, pero también del cuerpo"; además, si el enfermo hubiera cometido pecados, por medio del sacramento le quedarán perdonados. Este sacramento incluye a la Eucaristía o comunión que juega el papel de viático que según la religión católica "...Es señal de vida eterna y poder de resurrección, según las palabras del Señor: 'El que come mi carne y bebe mi sangre, tienen vida eterna, y lo re- suscitaré el último día'. In Eucaristía constituye, entonces, el sacramento del paso de la muerte a la vida, de este mundo al padre". Podemos ver que el sacramento de la unción de los enfermos es para los cristianos prontos a morir la ayuda para cumplir el objetivo final "llegar a Dios".

La familia católica cobra importancia durante el trance de morir de muchas formas distintas. En primer lugar es la encargada de proporcionar el bautismo a los nuevos individuos y guiar sus actos hacia "el camino del bien" desde su más tierna infancia, lo que lo compromete de manera activa, para más tarde, ya en el tiempo cercano a la muerte, ser el encargado de acercar el sacramento final y ayudar al moribundo a pasar el trance con dignidad y paz; en este momento su actividad es menos activa pues se limita al consuelo y la oración.

Una vez que había llegado la hora de la muerte, las personas involucradas deben tratar con respeto los cuerpos. La decisión del entierro es del individuo y su familia, el entierro constituye entre los católicos

"...una obra de misericordia corporal que honra a los hijos de Dios. ", no sin antes pasar por una celebración litúrgica. *las exequias*, dice el catéquesis que " La Iglesia, que como *Madre* ha llevado sacramentalmente en su seno al cristiano durante su peregrinación terrena, lo acompaña al término de su *caminar para entregarlo* 'en las manos del Padre'. La Iglesia ofrece al Padre, en Cristo, al hijo de su gracia y lo deposita en la tierra, con esperanza, el *permeo* del cuerpo que resucitara en la gloria. Esta ofrenda es plenamente celebrada en el sacrificio eucarístico. [(la misa)] . las bendiciones que preceden y siguen son sacramentales. " Después del entierro, la familia católica, en compañía de amigos del difunto, acostumbrará rezar un novenario de rosarios en el que se pide por el eterno descanso del alma del fallecido, para al décimo día acudir a una misa en memoria del difunto. En algunas ocasiones, estas misas tienen lugar en días posteriores y significativos al mes de difunto, al año el que fuera día de su cumpleaños, etc. De esta manera, la familia del difunto intercede, de alguna manera, para que el alma del ser querido alcance el objetivo cristiano de llegar al cielo.

Durante los primeros tiempos después la conquista, la aparición de las epidemias ocasionó que muchos individuos quedaran sin familia, o personas cercanas que se encargaran del cuidado de los individuos moribundos y de su entierro, así que esta, fue necesaria y obligada actividad para "los buenos cristianos"; sale del seno familiar al comunitario a través de las *Cofradías*.

Alicia Bazarte⁸⁰ dice que las cofradías se constituyeron como "...asociación selecta donde las familias pudientes españolas y criollas de la Nueva España tenían alianzas matrimoniales, de parentesco biológico o político -establecían acuerdos políticos y asociaciones de negocios; esta institución fue pieza clave en la formación de grupos económicos poderosos, más allá de los grupos familiares simples. " Esto selectos grupos de gente rica y cristiana, proporcionaban servicio a la comunidad sobre todo a través de la asistencia social. En España las cofradías adquieren importancia sobre todo entre el siglo XVI y XVII explica Bazarte, " la *cofrades religiosa de beneficencia*, tenía como objetivo la caridad [su], preocupación primordial era la de auxiliar al cofrade durante su muerte. La cofradía aseguraba a cada uno la mortaja, el cino durante su entierro, la velada fúnebre, la misa y la miseria con asistencia de todos los hermanos. Las limosnas, los derechos de admisión, las cotizaciones y las multas, así como los dones y legados alimentaban un fondo destinado a la asistencia de los ancianos, viudas e huérfanos. "

Una vez que se consuma la Conquista y comienza la colonización surgen en las colonias cofradías semejantes a las que en España existían desde muchos años antes. En las colonias, el principal objetivo de las cofradías consistía en fundar escuelas y hospitales o en encargarse del entierro de los cofrades, dice

⁸⁰ cfr. Bazarte-Martínez Alicia. *Las cofradías de españoles en la Ciudad de México*, pp. 16-40

Bazarte " Las órdenes religiosas que se establecieron en América y particularmente en México, facilitaron enormemente la labor de las prácticas piadosas y demostraron su amor al prójimo por medio de actos de caridad y asistencias sociales. Por lo tanto vino a ser los religiosos quienes se encargaron de fundar y promover a las primeras cofradías en la Nueva España. " Emulando a las cofradías españolas, los indígenas comenzaron a formar las propias unas veces solo para indígenas y otras mixtas, es decir, con la participación de individuos españoles o criollos, al respecto de dice Bazarte "... La importancia de estas cofradías es que los indígenas las tomaron y las incorporaron en su vida y sus ritos que, aunque un tanto paganos como el caso de la música popular en los entierros o las bonacheras durante las fiestas, fueron un punto de cohesión para la comunidad. "

En la época posconquista la enfermedad y la muerte representaron aspectos oscuros y dolorosos, algunos religiosos carecían de sentimientos morales, los licenciados (en leyes) atributaron el poder de la conquista a los militares a través del manejo de las tierras, las deudas y demás riquezas y los médicos, actuando con conocimientos pobres y poco probados, pasaban de un diagnóstico a otro y de una terapéutica a otra. La muerte significó impotencia y debilidad en este tiempo, en parte por los equivocados diagnósticos que algunos prístomédicos dictaminaban. Las terapias empleadas incluían sangrías y purgantes, mientras los pacientes sentían dolor y empezaban a presentar síntomas precusores de la muerte.

La religión competía con los médicos y los curanderos indígenas poniendo a disposición del enfermo sus recursos. Se elevaban rogativas, se hacían votos y promesas y se llevaban al lecho del moribundo imágenes y reliquias con el objeto de aliviarla a la muerte.

En la cabecera de los entierros se hallaban siempre tres personajes: el médico, el Fraile y el escribano. Los moribundos daban toda la importancia al fraile, pues adscritos en la Iglesia Católica, los asuntos del mundo y el cuerpo no preocupaban tanto como la preparación del alma para enfrentar la muerte. El lúgubre recordatorio "pulvo eres y en pulvo te convertirás" y la melancólica sentencia "Sis Trausa Gloria Mundi" sonaban continuamente en los oídos de la gente con toda su fuerza.

Una firme creencia en la otra vida, de castigos o de recompensas eternas, llenaba el flanco con las muy concretas realidades del infierno y del cielo. Para asegurarse el poce celestial no se escatimaban sacrificios económicos, el crecido número de misas, rogativas y desagravios ordenadas con minucioso cuidado en los testamentos de la época acusan inequívocamente el temor a las llamas transitorias del purgatorio y, con mucha más razón, a las eternas del infierno que embargaban la culpable conciencia de nuestros antecesores.

La muerte del hombre tenía, sin duda, una mayor significación que su nacimiento. En la Iglesia las **ceras ardían en la solemne pira, en el altar, el sacerdote cantaba el oficio de los difuntos y los asistentes se estremecían elevando ardientes plegarias por la salvación de un desconocido, su piedad habría de servirles de recompensa, pues al tocarles el turno, otros vez, también desconocidos, rogaban por su alma "Como te ves, me vi, como me ves, te verás"** era el recordatorio que acostumbraba ponerse al pie de los lienzos de los santos difuntos.

Por lo anterior, podemos afirmar que la vida y la muerte en los primeros años después de la Conquista, durante la colonia y hasta el periodo independiente de nuestro México, estuvieron influenciados por la religión católica desde el nacimiento hasta la muerte.

Hasta este momento podemos afirmar que la Conquista de México significó, sin lugar a dudas, una brusca transformación en la estructura económico-social de las culturas indígenas, de tal forma que el modelo económico se cimentó en la explotación de los recursos naturales a través de la explotación del trabajo indígena, estructurando como eje de la macroestructura un modelo económico precapitalista en donde el objetivo principal es la obtención de plusvalía. Aunado a esta situación, la introducción de la religión católica - y su determinante influencia en el modelo educativo - con su predicación de "dichosos los pobres..." indujo en los indígenas la clara idea de que la pobreza y el sufrimiento eran el único camino seguro para llegar a Dios, situación que hizo más fácil el sometimiento de los pueblos indígenas a la nueva forma de vida.

Esta situación originó una relación social en la que el extranjero, con una clara incoherencia práctica con su religión, obtiene las ganancias por el trabajo indígena colocando a éste, otrora dueño y señor, en el último escalafón de la pirámide social, despojándolo de lo que por derecho le pertenecía y colocándolo en una posición desventajosa económicamente al obligarlo a pagar tributos cada vez más fuertes, lo que lo destinaba a vender su trabajo a cambio de poco o hasta nada con tal de pagar lo que se le exigía.

Toda esta transformación en el modo de producción y la estructura social originaron cambios en el medio ambiente y las condiciones de vida de los indígenas, lo que modificó drásticamente su Proceso Salud-Enfermedad sometiendo a los naturales a padecer enfermedades desconocidas para las cuales carecían de defensas, lo que conllevó a la disminución dramática en la población indígena.

El cambio brusco en el Proceso Salud-Enfermedad y introducción de la religión católica y la cosmovisión que de ella se deriva, significó una serie de cambios fundamentales en la vida indígena. La

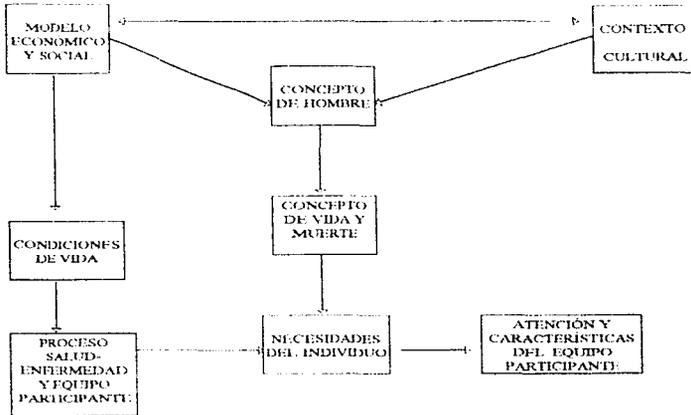
forma de concebir la muerte y atender a quienes se encontraban cerca de ella no fue la excepción y comenzó a caracterizarse por:

1. La determinación de la muerte por la influencia y decisión única de Dios.
2. La existencia de un alma inmortal que existiera más allá de la muerte.
3. La existencia de tres destinos posteriores a la muerte que eran consecuencia directa del tipo de actitudes y de las acciones cometidas durante la existencia.
4. Un hombre caracterizado por poseer un cuerpo, un alma inmortal y bienes terrenales, lo que exigía la presencia, durante el trance de morir, de un médico, un sacerdote y un letrado para arreglar los asuntos del difunto, llevando la mayor importancia la preparación espiritual del moribundo.
5. La existencia de un sacramento específico para los moribundos que debía recibirse para "salvación de su alma".
6. La participación de la familia del moribundo en el auxilio espiritual a través de rezos, votos, misas, y la responsabilidad de acercar la moribundo el último sacramento.
7. La existencia de *Cofradías*, que sustitúan a la familia en los deberes para con los moribundos.
8. La aparición del hospital como un lugar en donde el hombre podía fallecer, además de su hogar, como consecuencia del proceso salud-enfermedad al que se encontraba sometido.
9. La existencia de trámites legales (testamentos) que debían quedar arreglados antes de la muerte para asegurar la sucesión de los bienes y el cumplimiento de los últimos deseos del moribundo.
10. La existencia de ritos eclesiales pre, trans y posmortem que la familia se encargaba de cumplir para bien del alma de su ser querido.

Con la información que el capítulo ofrece, unido a lo visto en capítulo anterior, nos es posible confirmar que al modificarse la estructura económico-social y el ambiente cultural en que se desarrollan los individuos, el concepto de hombre, el de vida y muerte y el proceso salud-enfermedad se modifican, originando con ello y por ello la modificación del proceso de la muerte, ya que al modificarse las determinantes, por consecuencia, las necesidades del ser humano y la atención que requiera cuando se encuentre cerca de la muerte tienen que modificarse.

Es necesario hacer mención de que a pesar de que, del período prehispánico al poshispánico inmediato, se presentaron grandes y tangibles modificaciones al proceso de la muerte estas no significaron ni cambios radicales ni la aparición de solo innovaciones, pues siempre existieron vestigios culturales del período prehispánico que se entremezclaron con los rasgos europeos del período poshispánico lo que dio por resultado una forma de concebir y atender a los individuos cercanos a la muerte de una forma particular para ese momento histórico.

Por lo anterior podemos afirmar que, en primer lugar, el proceso de la muerte si esta conformado, desde sus determinantes hasta su atencion, como lo habiamos definido en el capitulo anterior. En segundo lugar podemos decir que el **Proceso de la Muerte es un producto de cada momento historico particular, pero que conserva vestigios de los procesos que se dieron en momentos historicos anteriores, pues el hombre, eje determinante del proceso de la muerte, es producto de los hombres que le antecedieron y por lo tanto hereda rasgos culturales, economicos y sociales que no le permitiran existir como innovacion sino como producto de la existencia de sus antecesoros, es decir, el Proceso de la Muerte es un producto de cada momento historico al que esta sometido todo individuo, pero a pesar de ser particular en cada periodo siempre conservara rasgos y vestigios de los periodos anteriores, pues el hombre es producto de la existencia anterior de otros hombres, mismos que le heredan elementos basicos que le dan identidad como parte integrante de un grupo social.** Basados en lo anterior, podemos decir, a modo de conclusion, que el Proceso de la Muerte esta configurado de la siguiente manera



Si aceptamos esta afirmación debemos pensar que, dadas las transformaciones socioeconómicas que ha sufrido nuestro país a través del tiempo desde que tuvo lugar el periodo de la Conquista, nuestro proceso de muerte debe ser, en ciertos aspectos, distinto al de los dos periodos históricos que hemos analizado, aunque por necesidad debe poseer características que a través del tiempo se debieron conservar; tal y como sucedió del periodo prehispánico al poshispánico. En ese caso, tenemos que preguntarnos,

- ¿Cuál es el concepto de hombre que existe en la actualidad?
- ¿Cómo es el proceso de la muerte que este concepto de hombre determina?
- ¿Cómo se atiende a los individuos muertos en él?
- ¿Cuál es y cuál debiera ser la participación del LEO en esta atención?

3. PERIODO ACTUAL.

La intención de este capítulo es poder definir como está configurado el proceso de la muerte en la actualidad, desde sus determinantes hasta su atención, como ya explicamos en el capítulo anterior, para poder lograr esto es necesario definir primero cual es el concepto de hombre. Si aceptamos que éste está conformado, por un lado, por la estructura económico-social del momento histórico, y por el otro, por el ambiente cultural, se hace necesario, primeramente, definir y caracterizar el modelo socioeconómico y el ambiente cultural para posteriormente poder afianzar el concepto de hombre.

3.1. ESTRUCTURA ECONOMICA Y SOCIAL DEL MEXICO ACTUAL.

México, desde su pasado colonial, ha estado expuesto al directo contacto con los países capitalistas, lo que ha condecorado a que nuestro país establezca un sistema económico y social basado en ese sistema productivo, pero que no ha alcanzado el nivel de desarrollo de los grandes países inmersos en este sistema, por lo tanto forma parte de los llamados países *subdesarrollados* o *capitalistas dependientes*, es decir, países que, en términos generales tienen las mismas características de los países capitalistas, pero presentan dependencia y atraso en relación y comparación a aquellos.

Basados en lo anterior, consideramos necesario entender, en primer lugar, como funciona el sistema capitalista, para posteriormente aclarar los términos dependencia y atraso. Así, tenemos que:

El sistema económico o modo de producción capitalista nació como resultado de la Revolución Industrial, que tuvo lugar en Inglaterra a principios del siglo XVIII, periodo durante el cual se inventó la máquina de vapor que comenzó a utilizarse junto a otras máquinas para la producción industrial y agrícola incrementando la oferta de mercancías en el mercado.

Para poder explicar el sistema capitalista utilizaremos la descripción de José Silvestre Méndez⁹⁰. La primera característica del sistema capitalista es que *existe la propiedad privada sobre los medios de producción*. Esto quiere decir que las materias primas y las maquinarias para la producción tienen un dueño, una persona o grupo de personas que invirtió una cantidad en comprarlos y que se establece (o) como propietario (s). Obviamente no son muchas las personas que tienen la posibilidad de hacerlo, lo que determina que un grupo social reducido sea el dueño de los medios de producción. Esto nos hace preguntarnos y ¿el resto de la gente?, pues el resto de la población, tienen necesidad de adquirir su mano de obra a los dueños de los medios de producción, es decir, percibir una remuneración o salario por

⁹⁰ Cfr. Méndez, José Silvestre. *Dinámica social de las organizaciones*, pp. 60-63.

activulos lo que origina que *existan dos clases sociales fundamentales y antagonicas*: Los dueños de los medios de producción: un grupo social como ya dijimos reducido que se denomina *burguesía*, y los asalariados un grupo social, que abarca a la mayoría de la población, y que recibe el nombre de *proletariado*.

Entre ambos grupos sociales existe una relación estructural basada en la *explotación de el hombre por el hombre*. El término explotación se refiere al conjunto de operaciones que se necesitan para llegar al acto final de la producción, este término se aplica de manera correcta a las cosas, las sustancias o los lugares como es el caso de las vetas de algunos minerales, pero en el capitalismo el término se aplica al hombre. Si aceptamos este hecho, debemos preguntarnos ¿cómo lo hace? Pues bien, el dueño de los medios de producción ha invertido una fuerte suma en adquirir los medios de producción, al final del sistema productivo obtendrá un artículo que se venderá a cierto precio, con lo obtenido de la venta del producto podrá hacer tres cosas: primero pagar el salario de quienes trabajan para él, y las materias primas y gastos de producción, segundo, recuperar su inversión primaria y tercero obtener ganancias (plusvalía). Todo esto está íntimamente relacionado con la producción: "la mayor producción y ventas mayores ganancias" porque la inversión se recupera en menor tiempo, así que el dueño de los medios de producción presionará fuertemente a sus asalariados para que produzcan más en el menor tiempo posible lo que conllevará a un aumento de la jornada de trabajo en detrimento del solaz y esparcimiento así como de la superación personal del individuo. Esto no sería tan condenable si el asalariado percibiera una remuneración equitativa por el trabajo realizado, pero no es así, las ganancias obtenidas con la venta del trabajo sólo pertenecen al dueño bajo la justificación de ser el propietario, así que paga lo mínimo por su trabajo al asalariado, para, de esa manera, obtener las mayores ganancias con los menores pérdidas, por lo tanto el hombre proletariado, es explotado y reducido a ser simplemente un medio para obtener ganancias. Pero ¿que, cuando, cómo y para quien se produce?

Cada capitalista desea que, cuanto, cómo y para quien produce, lo que se traduce en que sus inversiones se dirigen a aquellas ramas que les dejen más ganancias sin tomar en cuenta las necesidades de la sociedad, esto provoca anarquía en la producción y en las inversiones. Es decir, varias industrias producen un solo tipo de producto, lo que ocasiona desabasto en otras ramas ocasionando la necesidad de importar y la oportunidad de aumentar el precio de los productos que muchas veces resultan básicos para el individuo. Podríamos decir entonces que: *La finalidad de las inversiones de los capitalistas es la obtención de ganancias y no la satisfacción de las necesidades de la sociedad*. Esta situación provoca que *el desarrollo de las fuerzas productivas se da en forma desigual*, pues se le da más importancia al capital de la industria y después al capital de la agricultura, por lo que se desarrolla más la ciudad que el campo ya que aquel deja mayores ganancias que este.

Por último, *la producción en este sistema ocurre en organizaciones sociales cada vez más grandes (industrias), pero la apropiación de las ganancias sigue siendo privada*, esto es lo que constituye la principal contradicción del capitalismo, pues a pesar de que son más los obreros asalariados y mayor la producción que realizan de todas maneras no obtienen parte de las ganancias que deja su trabajo.

Todo lo anterior constituye el esquema básico del capitalismo que México ha adoptado como base de su sistema económico. Ahora bien, como ya dijimos, nuestro país pertenece a los llamados "países en desarrollo", "subdesarrollados", "tercermundistas", etc., por lo que, además de fundamentar su desarrollo en el sistema capitalista, podemos caracterizarlo como:

- **Dependiente:** Silvestre Méndez define esto de la siguiente manera: "Dependiente porque las relaciones de sujeción a economías más desarrolladas e imperialistas, por vías de préstamos, empresas transnacionales, conversiones, etc., hacen que la independencia económica sea precaria y sin el contexto internacional, difícil de alcanzar al menos, si pensamos en seguir el esquema prototipo del desarrollo de las grandes potencias capitalistas." Y
- **Atrasado:** Continúa Méndez: "La economía nacional no brinda sus frutos a la mayoría del pueblo mexicano, si no que, se da una acaparamiento de los recursos y del ingreso nacional, pocos tienen mucho, y muchos casi no tienen nada" ello constituye el atraso de la economía mexicana."

Entonces, el capitalismo dependiente y subdesarrollado es, según Méndez, "la estructura en donde se sustenta la economía mexicana por las circunstancias históricas concretas que han ido condicionando nuestro devenir."

Este modelo económico ha originado que:

1. Se vendan materias primas baratas al extranjero para comprar después los productos elaborados con ellas; esto significa un intercambio desigual y por consecuencia desfavorable para nosotros, pues estamos comprando a un precio sumamente elevado lo obtenido con lo que nosotros vendimos a "peso el kilo".
2. El comercio exterior se realiza fundamentalmente con Estados Unidos de Norteamérica, quien paga lo mínimo por nuestros productos so pretexto de la calidad inferior de ellos, aunque luego los revende a precios ciento por ciento más altos, así invierte una mínima cantidad obteniendo grandes ganancias.
3. Que exista un notable incremento de las inversiones extranjeras, pues el capital mexicano es insuficiente para desarrollar técnica y tecnológicamente la industria nacional.
4. Que se establezca el endeudamiento externo. Recurso que se utiliza cada vez con mayor frecuencia en condiciones cada vez más perjudiciales para México, pues al no poder sustentarse solo y no existir

suficiente inversión extranjera al país se ve en la necesidad de pedir capital prestado a los grandes países capitalistas bajo condiciones de altos intereses que lo condenan a largos plazos de endeudamiento y a establecer concesiones que le perjudican económicamente al llevarlo, consecuentemente a firmar convenios con empresas extranjeras en términos no favorables para México.

5. Debido a que el desarrollo en el sistema capitalista depende del desarrollo técnico y tecnológico y al no contar con el capital suficiente para invertir en estas ramas, México se ve en la necesidad de depender del suministro extranjero de tecnología condenándose al atraso, pues los precios de la tecnología y los intereses extranjeros no le permiten al país estar a la vanguardia.

Toda esta estructura económica ha originado una estructura social que primordialmente se caracteriza por la existencia, como ya dijimos, de dos clases básicas y antagónicas, en donde el proletariado sostiene a la burguesía pero para mantenerla a flote en las continuas crisis que el capitalismo determina el proletariado ha tenido que sufrir los sacrificios. Así, la estructura social que subyace a este modelo económico no se traduce en otra cosa que no sea la miseria económica de los trabajadores asalariados. " Para 1977, según la Secretaría de Programación y Presupuesto el 70% de las familias recibían un ingreso inferior al promedio nacional, lo que significa que sólo el 30% de las familias rebasaban el promedio de ingresos, lo que explica en buena medida que un alto porcentaje de mexicanos se encuentre fuera del gran consumo".⁹¹

Se pudiera pensar que la fecha de la información representa algún consuelo al imaginar que para estas fechas la situación ha cambiado, pero según cifras oficiales de 1989 la situación sigue siendo exactamente la misma, pues según Silvestre Méndez " la Secretaría de Programación y presupuesto declaraba que el 20% de la población acaparaba la mitad de la riqueza, mientras que casi el 80% recibía un ingreso mensual inferior a dos salarios mínimos, destacando entre estos, un 18% de hogares que sobrevivían con menos de un salario mínimo. " Traducción: La pobreza es una situación a la que esta sociedad, aun en nuestros días, la mayoría de la población mexicana. Esta pobreza trae consigo un atraso social de la misma magnitud: desocupación, subocupación, analfabetismo, desnutrición y un sin fin más de calamidades, que caracterizan al modelo capitalista dependiente en el que se desarrolla la economía y la sociedad mexicana.

Hemos dicho ya que " el sistema económico en nuestro país genera la existencia de dos clases sociales fundamentales para la existencia del modelo capitalista, la burguesía y el proletariado en donde esta última da fundamento a la anterior, pero, Quiénes pertenecen a cada una de estas clases sociales? "

⁹¹ cfr. Méndez Morales, José Silvestre. 100 Preguntas y respuestas, entorno a la economía mexicana pp. 39-41

A la clase proletariada pertenecen todos aquellos individuos que trabajan 8 horas diarias por seis días a la semana, percibiendo por ello un salario mínimo que, en la actualidad, equivale a \$28.50 por día. Estos individuos tienen derecho a descansar sólo un día por cada seis de trabajo, como lo establece la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos⁹⁷ en su artículo 123 fracciones I y II del título sexto, pero en el sistema económico que nos rige existe una gran contradicción de la que ya hemos hecho mención y que afecta directamente a esta clase social: los hombres que más trabajan son los que menos ganancias obtienen de su producción, así: por más que el asalariado produzca nunca verá más ganancias, estas irán siendo acumuladas por el burgués, es decir, por el dueño de los medios de producción en forma de lo que llamaremos plusvalía, que es: la diferencia entre el valor de los bienes producidos y el salario recibido por el trabajador.⁹⁸

Debido a esta situación, el trabajador se ve en la necesidad de aumentar, bajo presión económica, su producción para que suya penetrando ganancias al patrón. Esta situación lleva al obrero a encerrarse en su lugar de trabajo, a olvidarse y descuidar a su familia, negándose así las posibilidades de tener tiempo de esparcimiento, tiempo de Enriquecer sus costumbres culturales y aumentar su nivel de instrucción. Todo esto se refleja directamente en la situación de su familia, pues, como ya se dijo, por más que el individuo trabaje su salario no se va incrementar en la misma proporción y obviamente sus condiciones de vida serán limitantes para su desarrollo, pues va a carecer de los recursos suficientes para brindar, a él mismo y su familia, una vivienda adecuada, una alimentación que aporte los requerimientos necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo de todos los integrantes, va a limitar también el nivel de instrucción de sus hijos, pues va a carecer de la posibilidad de costear estudios profesionales a estos condicionando de esta manera que sus hijos se conviertan en asalariados al igual que él, con las mismas o mayores limitaciones.

Todas estas condiciones a las que el individuo asalariado se encuentra sometido no son más que el producto de la ideología que el burgués utiliza para convencer y mantener sometidos a aquellos, determinándolos para resignarse a tener una vida llena de carencias y limitaciones.

La clase burguesa se vale de los medios de comunicación masiva y de la educación para promover en los individuos que pertenecen a la clase proletariada una ideología consumista. Esta ideología se basa en el hecho de que a las grandes compañías les conviene que la sociedad, a parte de producir consumo "sin ton ni son" los productos que produce es decir que, además de que el obrero se esfuerza en producir ganando lo mínima parte de las ganancias que genera el producto, se ve en "la necesidad obligada" de

⁹⁷ Leyes y Códigos de México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. p. 104

⁹⁸ Diccionario Larousse ilustrado, p. 104

consumirlos, pues se les ordena que compran, como vestir, que comer, que medicamentos utilizar; incluso se valen de situaciones sentimentales y "fechas especiales" para que la gente se vea en la obligación social de gastar el poco dinero que tiene en grandes regalos y artículos innecesarios o de poca utilidad. Para comprobar esta situación sólo necesitamos reflexionar un poco en días como el 14 de febrero, el 10 de mayo, Navidad, etc. etc., para darnos cuenta de que todos los comercios promueven artículos para "regalar y agrandar" a los demás, gastando para ello los utilidades, el ahorrado, la capa de ahorro y todo aquel dinero que de alguna manera puede obtener el asalariado. Esta situación lo lleva a quedarse sin dinero y a encerrarlo en un círculo vicioso: "producir productos, para consumir productos".

Pero no sólo los que laboran en una empresa pertenecen a la clase proletariada, también los campesinos son parte de ella, pues estos se ven en la necesidad de cultivar las tierras que poseen vendiendo los productos obtenidos en precios muy por debajo de los reales, pagando a pesar de su gran esfuerzo, una miseria, situación que se genera, por un lado, por la ley de la oferta y la demanda, y por otro, por la importación de productos que la mayoría de las veces son elaborados con materia prima mexicana y que relegan a los productos nacionales.

Todo lo anterior ocasiona que el campesino no obtenga siquiera la mitad de lo que le cuesta el proceso de producción agrícola (desde sembrar hasta transportar para vender), mismo que debe repartir entre una nueva producción, comer, vestir, pagar servicios, y educar a su familia además de tener que pagar los servicios de salud. Es necesario pensar que toda esta situación representa un problema muy grave para este tipo de familias, que la mayoría de las veces son más numerosas que las familias urbanas quizá debido a su bagaje cultural, por lo que los gastos se multiplican y resulta más difícil que los hijos de los campesinos tengan o aspiren a un nivel de vida mejor que el de sus padres dando origen a los movimientos migratorios de las zonas rurales hacia las grandes ciudades, a la sobrepoblación, al subempleo, a la delincuencia, a la farmacosdependencia y a un proceso salud-enfermedad caracterizado por la existencia de enfermedades de difícil tratamiento.

Ahora bien, cuando hablamos de la clase burguesa nos estamos refiriendo a los grandes empresarios dueños de los medios de producción (tierras, fábricas, herramientas, materias primas, maquinaria, comercio y la banca). Este grupo es muy reducido en comparación con el número de individuos que conforman la clase proletariada, pero aún así ejercen un control casi total de la población, pues son quienes mantienen al Estado, así que ejercen una gran influencia en las normas y las leyes que este decreta de tal forma que estas normas y leyes les benefician y les permiten seguir ejerciendo control sobre la población a través de la política, la economía y los aspectos sociales.

Es por demás pensar que gracias a estas condiciones la clase burguesa posee todos los privilegios y las posibilidades de tener mejores condiciones de vida incluyendo la alimentación, la salud, la educación el esparcimiento, y la cultura, evitando, al mismo tiempo, que el proletariado tenga acceso a estas posibilidades y con ello a una superación económica-social, pues permitirlo equivaldría a que la clase burguesa perdiera el control, porque el proletariado estaría en condiciones de exigir mejoras salariales y con ellas obtener mejoras en sus condiciones de vida, lo que llevaría a los capitalistas a la pérdida de privilegios y control sobre el país.

Para seguir poseviendo el control casi total de la población, la burguesía utiliza la empujamiento a través de programas de televisión y la organización de eventos para las masas, con la pretensión de mantener ocupados a los individuos y evitar que piensen en exigir mejoras. Los partidos políticos, por su parte, utilizan esta desigualdad laboral para prometer, durante sus campañas políticas, mejoras en todos los aspectos para, una vez que han obtenido lo que buscaban, olvidarse de todas sus promesas y dejar a las masas en las mismas condiciones. Por lo tanto, la situación de clase proletaria podría entenderse como una vía de obtención del control por parte de la clase capitalista.

Hasta aquí, es claro el hecho de que el sistema capitalista bajo el cual funcionamos, ha establecido una clara y desigual separación de la sociedad en clases, división que se basa en la repartición desigual de las ganancias de la producción, lo que genera una desigualdad en la obtención de satisfacción de necesidades básicas y la obtención de beneficios y servicios.

Entre la clase burguesa y el proletariado existe una clase intermedia en "peligro de extinción" debido a los altrabos de la actual economía Mexicana. Esta clase social denominada "media" está constituida por "... los burocratas, los empleados, los pequeños comerciantes, los profesionistas, estudiantes, etc."⁹⁴ es decir, por los hombres que juegan como intermediarios entre la clase proletaria y la clase capitalista, pero aunque juegan como proletariado padece de cierta desubicación, pues, como no es ni burgués ni proletariado, carece de identidad, pues no es lo suficientemente rico como para ser dueño de los medios de producción, ni lo suficientemente pobre como para tener que someterse a las condiciones de vida que sufre el proletariado. Esta carencia de identidad da origen a la ambición y el egoísmo como medios para lograr entrar en el mundo de la burguesía despreciando al proletariado. Hasta hace dos décadas no era muy difícil que la clase media lograra entrar a la clase capitalista, pero en esta última década, debido a la crisis económica, alcanzar esta meta es casi imposible, pues el salario que perciben aunque alcanza para algo más que satisfacer las necesidades básicas, no es suficiente para llevar el tren de vida, sin privaciones y llena de lujos, que exige la clase burguesa.

⁹⁴Carreaga, Gabriel. *Mitos y fantasías de la clase media en México*, p. 21

Ahora bien, ya hemos caracterizado las tres clases sociales generadas a partir del modelo económico, pero ¿cuál es la realidad que viven en nuestro país?

La crisis en la que se ha sumido el país durante la última década se ha visto reflejada en los datos, muy interesantes, presentados en los resultados del XI censo general de población y vivienda, 1990⁹⁵. El primer dato que nos llama la atención y que consideramos un problema importante y origen de otros muchos problemas a los que se enfrenta la gran mayoría del pueblo mexicano es el hecho de que de 81,249,645 habitantes en total que somos en la República Mexicana sólo 23,083,233 personas representan una población económicamente activa y 31,850,264 personas son una población inactiva, la diferencia la representan los menores de edad y los ancianos que va no se encuentran en condiciones de laborar, estas cifras son en realidad alarmantes, poca pinta de manifiesto el hecho de que la cifra de desempleados y subempleados es enormemente importante. Añadida a esta situación tenemos el que de la población económicamente activa 8,588,679 personas perciben como paga entre 1 y 2 salarios mínimos (entre 855 y 1710 pesos al mes aproximadamente), en comparación a 1,780,769 personas que perciben más de 5 salarios mínimos al mes (más 4,275.00 pesos al mes aproximadamente), es necesario aclarar que estas personas incluyen a aquellos que ganan mucho más de 5 salarios mínimos y que obviamente no lo obtienen como costureras o manipuladores, ya no como jaurones de la explotación del trabajo de los que ganan de 1 a 2 salarios, incluso existen personas cuyos ingresos mensuales resultan imposibles de calcular en comparación del salario mínimo, sea como sea, la cantidad de individuos que sobreviven con sólo uno o dos salarios mínimos es altísima.

A manera de resumen podemos decir, utilizando las palabras de Nedelja Antiga Trujillo⁹⁶: "El capitalismo es un modo de producción caracterizado por la existencia de un grupo minoritario de la población, los capitalistas, quienes al ser dueños de los medios de producción, obligan a trabajar para ellos a quienes carecen de estos medios, es decir, la mayoría de la población, el proletariado.

En mayor o menor intensidad, según situaciones históricas, la clase dominante y la clase dominada constituyen los polos de un enfrentamiento: una trata de consolidar su dominación y la otra de liberarse o, por lo menos, obtener mayores beneficios de la producción social. " La clase dominante trata de evitar que la clase dominada exija mejoras económicas, políticas y culturales, pues la existencia de estas generará metidas en la dominación, las ganancias, los privilegios y las ventajas, pues la clase burguesa subsiste a

⁹⁵ cfr. XI Censo de población y vivienda, 1990 p.46-92

⁹⁶ cfr. Antiga Trujillo Nedelja, Esquema Básico de la Estructura Social (según el Materialismo Histórico) p.2-16.

partir de la explotación del hombre asalariado. El proletariado, al crear conciencia de su situación, trata de conseguir una repartición equitativa de las ganancias obtenidas de su trabajo tanto monetarias como sociales.

Todo esto nos permite comprobar, una vez más, que es el modelo económico que rige a un grupo social lo que determina la forma en que se estructura y las condiciones de vida en que el hombre debe subsistir. Pero, ¿cuál es el concepto de hombre que subyace a este modelo económico y social?

3.1.1. CONCEPTO ECONÓMICO SOCIAL DE HOMBRE

En México, continúa Nedelín Antigua: "La propiedad privada de los medios de producción se concentra cada vez más en menos manos, mientras la masa de desposeídos aumenta progresivamente..." Lo que genera una repartición notoriamente desigual de las ganancias y los privilegios que con estas se alcanzan: alimentación, educación, servicios, etc. Así, el sistema capitalista reduce al hombre asalariado a la categoría de "hombre máquina" cuya única capacidad es producir, sin importarle la forma en que lo haga o la manera en que vive fuera de la empresa, si come, si duerme o si tiene suficiente dinero para sobrevivir. Este hombre tiene reducidas las oportunidades de mejora, en calidad y cantidad, de los servicios necesarios para llevar una vida digna.

El hombre del campo materialmente se encuentra casi en la misma situación, pues solo es importante durante el periodo de siembra y cosecha, pero, además, vive en condiciones más precarias que el proletariado de la ciudad, pues debido a que el mayor peso de las inversiones se destina a las zonas urbanas, el campesino se topa con el desabasto en productos y servicios además del encarecimiento de los productos básicos. Al campesino se le paga una miseria por su trabajo percibiendo raras veces una ganancia por él. Podríamos considerarlo también un hombre máquina que sobrevive en condiciones mucho más precarias que las del proletariado urbano.

El capitalista no es una persona que solo sirva como medio de producción, es más bien el intelectual del sistema, su función es ordenar y mandar y para ello se prepara. Posee todas las oportunidades de superación mientras conserve capital para seguir invirtiendo. Es importante durante todo el proceso de producción. Su nivel de vida y acceso a los servicios es parte importante del proceso productivo, pues marca la pauta del ritmo de producción, por lo que podríamos considerarlo como un hombre-intelectual.

Por último, el hombre de la clase media debe ser considerado como una clasificación intermedia entre el hombre capitalista y el proletariado, pues es considerado como una máquina de producción, solo

que no a nivel manual sino dentro de los engranajes administrativos, se le prepara para poder tener cierto nivel de autoridad pero esta sometido al ritmo de producción, ascenso laboral y superación personal que determine la clase capitalista. Su vida fuera de la empresa solo importa hasta el momento en que interfiere con el proceso productivo, pero tienen acceso a un nivel aceptable de educación y puede pagar por servicios y productos en mejor cantidad y calidad que el proletariado aunque nunca en la misma dimensión que la sociedad capitalista.

En conclusión, podríamos decir que, económica y socialmente, el país cuenta con tres conceptos de hombre:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. El proletariado urbano y/o campesino - | Hombre máquina |
| 2. El capitalista - | Hombre intelectual |
| 3. El clase media | Hombre intelecto máquina |

Dado que la situación económica del país es general, pues el sistema económico es uno solo, tendríamos que pensar que estos conceptos económicos sociales de hombre deben afectar a todo el país.

Lo importante ahora sería preguntarnos ¿cómo es que estos conceptos de hombre se reproducen en la sociedad? Quizá la respuesta se encuentre en el modelo educativo del país.

3.1.2. EL MODELO EDUCATIVO ACTUAL.

En cuanto a educación en nuestro país es importante, primeramente, recuperar el hecho de que para que se de es necesario que existan dos generaciones, una de adultos y una de jóvenes, donde los primeros ejercen una acción sobre los segundos, como lo manifiesta en su definición Durkheim⁹¹: "La educación es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre las que todavía no están maduras para la vida social, tiene por objeto suscitar y desarrollar en el niño cierto número de estados físicos, intelectuales y morales, que exige de él la sociedad política en su conjunto y el medio especial al que está particularmente destinado."

La educación tiene su principio en el seno familiar lo que se denomina educación informal, pues son los padres quienes ganan al niño como parte esencial privada. En esta etapa se reduce al mínimo posible la intervención del Estado y es hasta los seis años cuando regularmente se ingresa a la primaria que inicia la educación formal con participación del Estado. La educación formal en nuestro país se organiza por niveles que son: " el elemental que comprende ala educación preescolar y primaria), el medio (educación

⁹¹ Durkheim, Emile. Educación y sociología. p. 74.

secundaria y bachillerato) y el superior, (licenciatura y los grados académicos de maestría y doctorado)
Los tres niveles pueden a su vez asumir modalidades escolares y extrascolares.

La Educación actual en México es el resultado de la búsqueda del pueblo mexicano de establecer un proyecto de enseñanza con bases históricas. A través del tiempo la educación del mexicano ha ido modificándose hasta dar lugar a lo que hoy conocemos así tenemos que en las culturas prehispánicas la educación se encontraba bajo control y autoridad estatal, pero influido en gran parte por la estructura eclesíastica del momento histórico. Se contaban con dos instituciones educativas: el Tepalcatealli y el Calmecac, donde se impartía enseñanza a los niños y jóvenes dividiéndolos en dos grupos: los que pertenecían a las clases altas iban al Calmecac, mientras que la gente del pueblo asistía al Tepalcatealli, ambos con carácter obligatorio. Aunque la asistencia a los centros educativos estaba fundamentada en una división de clases, esta no era estricta pues en virtud de las características individuales la pertenencia a cualquiera de los centros podía modificarse sin problemas de carácter económico, pues ambos tipos de educación eran gratuitas.

Durante la época colonial la educación estaba bajo control eclesíastico, católico, y el estatal; se tenía libertad de enseñanza y se difundía, además de los conocimientos científicos de la época, la doctrina católica. La Educación funcionaba a partir de una división de clases, mientras los españoles y criollos ricos tenían acceso a todos los niveles educativos, los indígenas y las castas menores solo eran alfabetas y aprendían algún oficio. Por otro lado es importante recuperar el hecho de que las mujeres solo asistían a la escuela para aprender a leer y escribir y alguna "tracia" exigida para su sexo (coser, cocinar, tocar algún instrumento, etc.)

En los primeros años del México Independiente, no existía mayor preocupación por establecer las características de la educación que era controlada por la Iglesia católica.

Actualmente la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁹⁸, establece en su artículo tercero las bases de la educación en el país, este dice: " Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado - Federación, estados y municipios - impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación primaria y secundaria son obligatorias.

La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.

⁹⁸ cfr. Constitución Política - pp. 7-9

I. Garantizada por el artículo 24 la libertad de creencias, dicha educación será laica y por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa.

II El criterio que orientará a la educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.

Además:

a) Será democrática, considerando a la democracia no solamente como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado por el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo.

b) Será nacional, sin hostilidades ni exclusivismos; tenderá a la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia política, al aseguramiento de nuestra dependencia económica y a la continuidad y acercamiento de nuestra cultura; y

c) Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cambio que ponga en sustento los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos.

III Para dar pleno cumplimiento a lo dispuesto en el II párrafo y en la fracción dos, el Ejecutivo Federal determinará los planes y programas de estudio de la educación primaria, secundaria y normal para toda la República. Para tales efectos, el Ejecutivo Federal considerará la opinión de los gobiernos de las entidades federativas y de los diversos sectores involucrados en la educación, en los términos que la ley señale.

IV Toda la educación que el Estado imparta será gratuita.

V Además de impartir la educación preescolar, primaria y secundaria, señaladas en el primer párrafo, el Estado promoverá y atenderá todos los tipos y modalidades educativas incluyendo la educación superior, necesarios para el desarrollo de la nación, apoyará la investigación científica y tecnológica y alentará el fortalecimiento y la difusión de nuestra cultura.

VI Los particulares podrán impartir educación en todos sus tipos y modalidades. En los términos que establezca la ley, el Estado otorgará y retirará el reconocimiento de validez oficial a los estudios que se realizan en planteles particulares. En el caso de la educación primaria, secundaria y normal, los particulares deberán:

a) Impartir la educación con apego a los mismos fines y criterios que establecen el segundo párrafo y la fracción II, así como cumplir los planes y programas a que se refiere la fracción III, y

b) Obtener previamente en cada caso, la autorización expresa del poder público en los términos que establezca la ley.

VII Las universidades y demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí mismas, realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas, determinarán sus planes y programas fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico, y administrarán su patrimonio. Las relaciones laborales, tanto del personal académico como del administrativo, se normarán por el apartado A del artículo 123 de esta Constitución, en los términos y con las modalidades que establezca la ley federal del trabajo conforme a las características propias de un trabajo especial de manera que concuerden con la autonomía, la libertad de cátedra e investigación y los fines de las investigaciones a que esta fracción se refiere, y

VIII El Congreso de la Unión, con el fin de unificar y coordinar la educación en toda la República, expedirá las leyes necesarias destinadas a distribuir la función social educativa entre la federación, los estados y los municipios, a fijar las aportaciones económicas correspondientes a ese servicio público y a señalar las sanciones aplicables a los funcionarios que no cumplan o no hagan cumplir las disposiciones relativas, lo mismo que a todos aquellas que las infrijan.

Con lo anterior hemos podido conocer los lineamientos, criterios y principios que orientan la educación en México, rescatemos los elementos más importantes enunciados:

1. *La Educación que brinda el Estado deberá ser gratuita, libre y obligatoria en los niveles primaria y secundaria y solamente gratuita y libre en el nivel preescolar.* El carácter de "gratuita" de la educación que brinda el Estado resulta muy cuestionable si pensamos en el hecho de que la asistencia de un niño a clases no implica solo su presencia si no una serie de gastos que debe realizar la familia para "equipar" al educando, por ejemplo, entre uniformes, cuadernos, lápices, etc. una familia que manda a su hijo a una escuela de gobierno gasta aproximadamente \$ 720.00 como mínimo, sin contar el hecho de que algunas escuelas piden, al inicio del curso, una cuota de aproximadamente \$70.00, lo que hace un total de \$790.00, aproximadamente. Si el salario mínimo se encuentra actualmente en \$28.56 por día, el asalariado gana al mes \$855.00 lo que deja una diferencia de \$65.00, eso quiere decir que el asalariado hace un gran esfuerzo para mandar un hijo a la escuela, pero ¿cuántas familias asalariadas conocemos que solo tengan un hijo?. Esta situación repetitive en el carácter de obligatoriedad de la educación pues, aunque en el artículo queda clara esta característica, sería importante cuestionar el hecho de que no existe ningún aparato legal para hacer cumplir el lineamiento, pues, aun hoy, existen personas que solo poseen el nivel de alfabeta, solo la primaria completa o truncada y pocos asisten a la secundaria. Esto se debe a que la situación económica actual del país obliga a los menores a subemplearse para ayudar a solventar los gastos de la familia.

2. *La educación que brindan los particulares debería apearse a los lineamientos establecidos, pero no es ni laica ni gratuita, pues la mayoría de los colegios particulares fomentan la práctica religiosa de ciertos cultos, como, por ejemplo, es el caso de los colegios católicos y judíos y, obviamente debería pagarse una cuota por el servicio. Estos colegios funcionan de manera no lucra debido a que en un principio las comunidades religiosas fundaron centros educativos para jóvenes que con el tiempo se vieron en la imposibilidad de solventarlos lo que generó el hecho de tener que cobrar una cuota por alumno al mismo tiempo que ofrecían elementos educativos entregados a los programas de educación gubernamentales para justificar dicho cobro. En cuanto a la relación económica que existe con este tipo de educación tenemos que, como ejemplo aproximado: En una escuela particular, no muy cara, por un año de estudios se debe pagar: \$1500.00 de "equipo", \$4,200.00 de colegiatura anual, \$500.00 de inscripción y \$400.00 de mutualidad (seguro en caso de que fallezca el tutor), lo que nos da un total de \$6,600.00 anuales; por lo tanto, un asalariado debería invertir su sueldo de 232 días para poder enviar a uno de sus hijos un año a una escuela particular. Lo que deja perfectamente establecido que un incremento en la calidad de los estudios es imposible para un asalariado que gane hasta 2 salarios mínimos.*
3. Aunque uno de los criterios que orientara a la educación es la democracia, ésta, en la realidad no puede aplicarse debido a que la sociedad se encuentra dividida en dos clases antagónicas fundamentadas en la posesión o no de capital, lo que refutaba el hecho de que los privilegios pertenecen en mayor medida a la clase que los posee, lo que deja a la democracia en una utopía, pues no existe la igualdad de condiciones.
4. Es Nacional porque atiende las necesidades de México, ayuda a difundir y acrecentar su propia cultura y tiene un carácter social al contribuir a la mejor convivencia humana. Este carácter nacional sólo es aplicable al contenido básico de lo que se enseña, pues el establecer dos formas de educación, particular y pública, divide la aplicación de lo aprendido, pues sólo fomenta una "mejor convivencia" entre los grupos que estudian en el mismo sistema, debido a que los grupos que asisten a la educación pública no pueden convivir con los grupos que asistieron a una educación particular por la diferencia de sistemas y ambientes. Lo anterior está fundamentado en el hecho de que "la educación es el procedimiento mediante el cual las clases dominantes preparan en la mentalidad y en la conducta de los niños las condiciones fundamentales de su propia existencia."¹⁰⁹

Lo anterior deja perfectamente claro que el carácter clasista de la educación en México es innegable, y está basado en el poder adquisitivo de la población.

¹⁰⁹Ponce, Anibal. Educación y lucha de clases, p. 224.

La educación en México nos presenta instituciones que clasifican a los estudiantes por rangos que **tratan y enseñan** a las clases bajas de manera diferente su contraparte de clase media y alta. La clase que domina materialmente es la que domina también con su moral, su educación y sus ideas.¹⁰⁰ Esa situación da como resultado el hecho de que los estudiantes de la clase baja o asalariada están siendo socializados (educados) para empleos de bajo nivel que requieren de una mínima habilidad y competencia mientras que los alumnos de clase media y alta son capacitados para niveles más altos de habilidades cognitivas y en modos de autopresentación. Por lo tanto, existe una correspondencia entre la escuela y el lugar de trabajo. Sin duda alguna las escuelas ejercen una gran influencia socializadora al preparar a la juventud para la realidad de su lugar de trabajo. Lo que debe enfatizarse en este contexto es este hecho de que no todos los individuos son socializados para los mismos patrones de trabajo. Por consiguiente, las escuelas sirven para preparar a los trabajadores para llenar la jerarquía de trabajo, haciendo una diferencia tanto en la cantidad como en el tipo de experiencia escolar que estos reciben.¹⁰¹

Dentro de nuestra sociedad se maneja, por lo tanto, una forma de control ideológico en el cual las creencias, los valores y prácticas sociales dominantes son producidos y distribuidos a través de una serie de medios e instituciones tales como la escuela, donde se establece el control de la clase que domina (burguesía), que impone ideas y significados que conforman el ritmo de vida. Todo ello aunque la educación se obtenga a través del Estado, pues, éste es solventado por las empresas capitalistas.

Así tenemos que la educación en un sistema económico como el nuestro, es una instancia que la clase privilegiada utiliza para poder mantener controlada a la clase trabajadora, utilizando el proceso enseñanza-aprendizaje como transmisor y reproductor de los cánones y roles establecidos para cada uno de los integrantes de esa clase; al mismo tiempo que para la clase capitalista es la instancia capacitadora para aprender y exaltar las virtudes que un "jefe" o "dueño" debe tener para mantener bajo control al grupo asalariado que sustenta la producción de sus ganancias.

En este momento podríamos decir que es el sistema económico-social lo que determina el concepto de hombre bajo el cual se va a regir y que la educación es uno de los medios de reproducción que ideologiza al ser humano para ocupar cierto rol social.

Ahora bien, hasta aquí hemos centrado nuestra atención en definir el concepto de hombre que el modelo socioeconómico del país determina y la forma en que los roles sociales se interiorizan en el individuo utilizando como medio la educación, pero, si recordamos el esquema respecto al concepto de

¹⁰⁰ Idem.

¹⁰¹ Tercin de la correspondencia, p. 122

hombre, es necesario pensar que este no es único ni total, sino parte del primer momento de definición, pues a este debemos agregar el concepto de hombre que el ambiente cultural de nuestro país determina, para poder hacer una síntesis que de como resultado el esclarecimiento del concepto total de hombre. Por ello, el siguiente paso en esta investigación sería el responder a los siguientes cuestionamientos: ¿Que es el contexto cultural?, ¿cómo es el contexto cultural de nuestro país en este momento?, ¿que concepto de hombre subyace a este contexto cultural?

3.2. CONTEXTO CULTURAL.

Para poder establecer la forma en la que se encuentra configurado el ambiente cultural en el que nos desarrollamos los mexicanos, es necesario establecer, primeramente, que es la cultura y cuáles son sus funciones dentro de un grupo social.

El término cultura, se refiere al "complejo formado por los bienes materiales, conocimientos técnicos, creencias, moral, costumbres y normas de derecho así como otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad."¹⁹⁷ Atendiendo a esta definición podemos pensar en el hecho de que la cultura es el resultado de la interacción entre el hombre y su medio y conociendo que el medio es una situación particular podemos decir, entonces que la cultura de un pueblo está constituida por un conjunto de elementos que particularizan a ese grupo social y que contemplan desde su organización social hasta las manifestaciones tangibles que el individuo que forma parte de él sea capaz de crear.

Todo este conjunto de elementos, que sirven para asociar individuos que habitan un lugar determinado y definirlos como pueblo, forman parte tan integral de nuestra vida diaria que casi es imperceptible para los hombres, pero, si bien se ha constituido en una fuerza invisible es anegable su potencial de acción e influencia, pues desde que venimos al mundo todos, sin excepción, nos convertimos en seres no solo biológicos si no también culturales.

A partir del momento mismo de nuestro nacimiento nuestras mentes y espíritus (esencia como seres humanos) se van configurando poco a poco, dirigidos por el contexto cultural en el que estamos inmersos, utilizando como medio para ello un conjunto de valores, normas, costumbres, tradiciones y mitologías propios de nuestro tiempo y lugar que vienen cargadas con los límites, metas, aspiraciones, prohibiciones, alicientes, etc., que nuestra cultura ha determinado como propios de nuestro grupo social.

¹⁹⁷ Guzmán Leal, Roberto. Sociología, p. 157.

Todos estos elementos son conocidos e interiorizados por el hombre a través de la continua convivencia con el medio ambiente y los individuos, especialmente la familia, que le rodean y, en cierta medida, apoyados por la educación formal que el individuo pueda recibir.

Un aspecto importante de la cultura de un pueblo es el hecho de que no surge "por arte de magia" de un día otro, si no que se trata del producto en cada momento histórico determinado, de la existencia de seres humanos anteriores que estuvieron influidos por el mismo ambiente geográfico y que haciendo uso de los recursos del lugar lograron cierto desarrollo que sirvió de base para la siguiente generación y esta para la siguiente y así a través de los años. Cada momento histórico ha ido aportando a la cultura de un lugar elementos propios de su realidad que han servido para enriquecer el acervo cultural que los individuos de ese grupo social puede poseer.

Dice Guzmán Irujo que el "... contacto del espíritu con el mundo [da origen a] ... la cultura ..."¹⁰⁴. Pero, "Como se forma una cultura".

En primer lugar, y quizás como elemento determinante del nacimiento y desarrollo de una cultura tenemos que considerar al **medio geográfico** en el que se desarrollan los individuos.

El medio geográfico es el conjunto de hechos y fenómenos físicos, biológicos y sociales que rodean al hombre y ejercen su influencia en él, es decir, es el lugar físico en el que habitan los grupos sociales y a partir del cual establecen la forma en que organizan sus relaciones de producción y asociación como grupo.

Físicamente hablando, el medio geográfico ejerce una inseparable función de determinación en los individuos de cualquier grupo social, pues desde que el hombre existe sobre la tierra ha tenido la necesidad de habitar espacios físicos de los cuales ha obtenido los medios necesarios de subsistencia que determinarán todos y cada uno de los aspectos de su existencia: el vestir, el comer, el bailar, el hablar, la forma en que se agrupan etc.; aunado claro a la forma en que el grupo se desarrolle económica y socialmente, pues es imposible separar la evolución o involución de la cultura de un pueblo del desarrollo o no desarrollo de su modelo socioeconómico aunque esta relación no sea necesariamente directamente proporcional.

Así, el medio geográfico se constituye en la base y limitante del desarrollo cultural al proporcionar los medios básicos de subsistencia que sanearan sus necesidades; a partir de este saneamiento el hombre

¹⁰⁴ Ídem, p. 158.

podrá construir las ideas que guardará de sí mismo, su universo y las fuerzas superiores en las que creerá, ideas que constituyen los elementos basales de la cultura. De esta forma, la interacción del hombre con el medio en el que le corresponde desarrollarse da origen a la cultura.

Fundamentados en lo anterior, podemos inferir que el medio geográfico en el que se desarrollan los individuos es el elemento que origina y determina el desarrollo de una cultura, pues proporciona las bases y los límites que tal desarrollo tendrá.

Otro elemento constitutivo de la cultura de un pueblo es su **lenguaje**. Desde que el hombre existe sobre la faz de la tierra, ha tenido necesidad de comunicarse con los seres semejantes a él, así, sin saber exactamente cómo, el hombre comenzó a construir un lenguaje en respuesta a una necesidad primaria de comunicación y como medio para satisfacer otras necesidades, pues, quizá en una temprana edad del hombre, el lenguaje contribuyó a que el ser humano pudiera organizarse con otros seres como él para realizar las actividades básicas que se requerían para subsistir como la caza, la pesca y la recolección.

Lo cierto es que, a través del tiempo, el lenguaje ha ido constituyéndose como una de las fuerzas sociales y culturales de mayor importancia en la organización social de los pueblos, pues establece un vínculo de unión y nacionalidad ya que el lenguaje, escrito o hablado, es el medio primario por el que el hombre identifica a los seres semejantes a él y, aún hoy, a través de él establece vínculos más estrechos con los que pertenecen a su mismo grupo social; pues ya sea por el acento o el vocabulario las diferentes regiones geográficas poseen un lenguaje particular que va cerrando círculos de atracción humana, que muchas veces en su interior poseen círculos sociales todavía más particulares. Así el hombre ha conformado idiomas que han unido a todos los habitantes de un territorio nacional bajo una forma general de expresarse y por otro lado ha creado dialectos, lenguas particulares de pequeños grupos sociales que originan una clara división entre la generalidad de una nación y la particularidad de una región determinada en la misma nación.

El lenguaje juega un rol principal en la cultura, pues es el medio del que se valen los seres humanos para transmitir de generación en generación los valores, normas, costumbres y tradiciones que constituyen su identidad y riqueza cultural. Lo que permite su preservación, al mismo tiempo que se constituye en uno de esos valores culturales al adquirir, principalmente, la forma de dialecto, pues como ya dijimos esto es la forma de expresión particular de ciertos grupos sociales por lo que su preservación en el paso del tiempo nos permite inferir una preservación de las raíces culturales al presionar una mínima transculturización, mientras que el idioma, quizá compartido con otras naciones, da pie a inferir la existencia de una transculturización que trae como consecuencia una mezcla de raíces culturales.

El lenguaje posee una fuerza socializadora y cultural enorme, pues, como ya dijimos es el medio de transmisión por excelencia de los conocimientos y rasgos que conforman e identifican al ser humano como perteneciente a un grupo social determinado. El vínculo entre los hombres va más allá del espacio físico, pues el lenguaje permite la comunicación del espíritu de los seres humanos a partir de la transmisión de tradiciones y costumbres que arraigan al ser humano con su pueblo.

Quizá, con todo esto, pudiéramos afirmar que el lenguaje es el indicador del nivel y tipo de medio cultural al que está sometido el ser humano, pues podríamos pensar que la preservación de un dialecto es signo inequívoco de la preservación en su íntegro de raíces culturales y, por ende, sería indicador de un apego mayor a los elementos culturales a los que pertenece el individuo, mientras que en el caso de aquellos que solo hablan idiomas podríamos pensar en la existencia de una mayor influencia transcultural que ha debido trascender hasta las mismas raíces del propio contexto cultural para constituirse, quizá, en un mestizaje de cultura. Si todo esto es cierto, para poder valorar el contexto cultural del periodo actual deberíamos conocer primero la información existente sobre el lenguaje en nuestro país.

México, es uno de los países más ricos en cultura lingüística, pues aunque el español es el idioma oficial de nuestro país (que aprendimos de los europeos durante el periodo de conquista), existen por lo menos, treinta y siete dialectos indígenas importantes y un número de igual importancia de lenguas menos conocidas y practicadas. Según el XI Censo de población y vivienda¹⁰⁴. En 1990 el Censo registró 8 282 347 mexicanos que hablaban alguna lengua indígena, cifra que representa el 7.8% del total de personas de 5 años y más. De esa población, el 80.2% también habla español. [aunque es importante destacar que] La población monolingüe, es decir la que habla solamente lengua indígena, ha disminuido de manera importante en los últimos 20 años, ya que en 1970 se registró una proporción de 27.6% contra 15.8% en 1990. Del total de habitantes de lengua indígena en la República Mexicana, la mayor concentración se observa en Oaxaca (19.3%), le siguen en orden descendente, Chiapas (13.6%), Veracruz (11.0%), Yucatán (9.9%), Puebla (9.5%), Hidalgo (6.1%), Estado de México (5.9%) y Guerrero (5.7%). Considerando a los habitantes de lengua indígena de cada entidad respecto a su población de 5 años y más, las mayores proporciones corresponden a Yucatán (54.2%), Oaxaca (39.1%), Quintana Roo (37.2%), Chiapas (26.4%), Hidalgo (19.5%) y Campeche (19.0%).

Si ponemos atención a estas cifras podemos observar que las mayores concentraciones de población mexicana que habla una lengua indígena predominantemente se encuentran agrupada en la zona del Golfo de México y el Pacífico, si analizamos la geografía mexicana y la localización de los mayores

¹⁰⁴ Guzmán Led. *op.cit.* pp.21-27

centros de habla indígena en esos estados apreciamos claramente como estos se sitúan en las zonas más distantes de los grandes centros urbanos, mientras que las grandes concentraciones de población indígena se ubican preferentemente en estados cuya geografía impide el desarrollo de grandes centros industriales debido a los recursos de los que se puede echar mano para organizar la industrialización.

En este momento debemos preguntarnos, si el lenguaje indígena y su preservación son un indicador del arraigo cultural, ¿será la industrialización un elemento nuevo para la preservación de la cultura de un grupo social? Lo cierto es que, hasta el momento, pareciera que la relación que existe entre el arraigo cultural y la cercanía con los grandes centros urbanos industrializados, es inversamente proporcional, pues es en ellos donde nuestro indicador es más bajo.

Ahora bien, si atendemos a lo que hemos dicho al principio sobre que la cultura es la forma en la que el espíritu o esencia del ser humano se forma y desarrolla, tendríamos que aceptar que las más importantes lecciones para el espíritu suelen revestir la forma de ritos organizados que hacen que el ser humano se comunique con sus más profundos y primarios valores, al mismo tiempo que se van configurando ciertas normas que ordenarán y regirán la vida y las mentes de los individuos. Dicho en una forma más simple un elemento de relevante importancia en la cultura de los pueblos es la religión que los individuos que le componen profesan, pues esta establece valores y ordenes que reparan y significan, muchas veces, el fundamento de sus manifestaciones culturales y del comportamiento de los individuos al establecer los valores primarios por los que se regirán.

Desde tiempo remotos, como ya hemos visto anteriormente, la religión ha desempeñado un papel muy importante en la existencia del hombre y ha estado vinculada a su vida comunitaria, familiar y laboral, además de influir en los estados de salud cubriendo así todos los aspectos del ser.

Las actividades económicas de las sociedades están influenciadas por la religión pues esta determina las días festivos, ceremonias, conmemoraciones del "santo patron", venta de imágenes, carteles, estampas, etc. En el aspecto político la religión juega un papel tan importante que existen concentraciones políticas para recibir a un jefe religioso, guerras por motivos religiosos, etc. Socialmente representa un apoyo para la solidaridad internacional, fomenta la unidad familiar y nacional, además de que en la periferia de los centros religiosos surgen nuevos centros de población y por ende culturales, pues la religión motiva a los artistas quienes desarrollan temas religiosos en la pintura, la escultura, la música, la literatura y promueven la creación de estructuras arquitectónicas.

A través del tiempo, nuestro país ha ido modificando la forma en que sus pobladores viven su fe religiosa. Durante el periodo prehispánico la religión era una de las bases de la sociedad y tenía una influencia determinante en la vida de los hombres. Durante el periodo poshispánico la religión era la base de la estructura socio-económica y en aras de ella se realizaban todas las actividades. Actualmente, la religión no ocupa un papel tan determinante en la vida económica, social y política de los mexicanos, aunque es innegable su clara influencia, pues se ha diversificado de tal forma que aunque existe una religión que mayoritariamente se practica en el país no es la única, pero, ¿qué es religión?

Una religión es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad y de sentimientos, normas morales y prácticas rituales derivadas de tales creencias. Es decir, la religión es un método reglamentado que permite al hombre rendir culto a una divinidad. Es importante subrayar el hecho de que la religión establece normas morales que el ser humano debe aceptar, por lo que se debe considerar a la religión como una entidad socializadora al mismo nivel que la escuela.

Durante el periodo prehispánico la religión era solo una para cada comunidad, es decir, no se practicaba una religión general, si no más bien existían pueblos que practicaban religiones semejantes que se enriquecían unas a otras. Para el periodo poshispánico inmediato el hombre estaba obligado a practicar la religión católica en todo el país, esto aconteció por tres razones, convicción, obligación y miedo, pero casi se logró ya que solo unos pocos grupos sociales se reconocían católicos en la superficie y continuaban practicando cultos politeístas en lo privado. En nuestro tiempo, el profesar un culto es un derecho y una libertad inalienable y como tal ha sido reconocida por la ley fundamental de nuestro país. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹⁹⁷, en ella, el artículo 24 refiere que " Todo hombre es libre para profesar la creencia religiosa que más le agrade y para practicar las ceremonias, devociones o actos de culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley. El Congreso no puede dictar leyes que establezcan o prohíban religión alguna. Los actos religiosos de culto público se celebrarán ordinariamente en los templos. Los que extraordinariamente se celebren fuera de estos, se sujetarán a la ley reglamentaria..."

Así, la ley reconoce que el ser humano tiene la necesidad de creer en algo o en alguien y que ese algo o alguien en quien se desea creer queda a preferencia del propio individuo, sin que, de ninguna manera, el estado pueda influir en su elección. La libertad de creencias que nuestro país otorga incluye dos aspectos: El interno y el externo.

¹⁹⁷ Constitución, p. 70

La libertad interna se traduce en profesar una fe o creencias según la voluntad de aceptación y sustento interior de ciertos principios o dogmas pertenecientes a ella. La libertad externa se concreta a la práctica de las ceremonias, devociones, ritos y otros actos que esa fe o creencia tenga contemplados. Esta libertad queda confinada a lugares específicos de reunión ya sean los templos destinados al culto respectivo y/o el domicilio particular de los practicantes siempre y cuando estos ritos no constituyan un delito o falta penada por la ley (por ejemplo los rituales satanistas que incluyen el sacrificio humano). En casos extraordinarios, el Estado otorga un permiso especial para que un acto devocional pueda llevarse a cabo fuera de estos lugares siempre y cuando acate los reglamentos establecidos para ello.

De esta manera la libertad de creencias se considera al mismo nivel que la libertad de ideología política, económica, social, etc., pues al ser del orden interior de cada persona quedan fuera del alcance del Estado y por lo tanto no son susceptibles de reglamentación. El Estado solo alcanza reglamentación en lo que a la manifestación externa de la religión compete delimitándola y regulándola según las limitaciones que la ley establece. Es decir, el practicante puede manifestar su creencia de manera externa, siempre y cuando esta manifestación no constituya un delito.

Las limitaciones que el Estado determina para las prácticas religiosas obedecen a normas jurídicas generales que se aplican sin discriminación alguna de clase y sin llegar a afectar la libertad de culto, estas restricciones se encaminan a proteger la salud pública, la seguridad ambiental y el bienestar general.

La Iglesia, desde la promulgación de las leyes de Reforma, está separada del Estado, de forma tal que según el artículo tercero de la Constitución la excluye de participación alguna en la educación que el Gobierno imparte y políticamente contiene disposiciones particularmente en el artículo 130 párrafo noveno, que prohíbe a los ministros de culto criticar las leyes fundamentales del país, a las autoridades en particular y al gobierno, además de privarlos del derecho de reunirse o asociarse con fines políticos. La Constitución dispone, también, (en su artículo 82 fracción IV), que para ser presidente de la República se requiere el no pertenecer al estado eclesástico ni ser ministro de ningún culto.

La libertad de creencias en nuestro país puede verse claramente reflejada en los resultados obtenidos por el XI Censo general de población¹⁰⁶ en donde tenemos que:

1. El 90% de la población mexicana se reconoce católica, situación que no resulta de ninguna manera extraña si atendemos al hecho de que es la religión Cristiana más antigua que existe en nuestro país.
2. El 5.1 % de la población es protestante, lo cual se debe a la introducción a nuestro país de diversas sectas de origen estadounidense y anglosajón, introducidas por la gran cercanía con el vecino país del

¹⁰⁶ XI Censo, pp. 28-30.

norte, estas sectas han cobrado auge en todo el territorio, sobre todo en zonas marginadas, gracias a su manejo de ideas políticas y promesas de mejoramiento social

- 3) La religión judaica en nuestro país solo representa el 0.1% de la población pues es una religión de inmigrantes y el número de estos es mínimo en nuestro país.
- 4) Aquellos que no practican ninguna religión representan el 2.7% de la población, pero la no participación en un culto no es de ninguna manera sinónimo de ateísmo, pues muchos de ellos creen o tienen fe en algo.

De esta manera nuestra población en cuanto a su práctica religiosa podría clasificarse en alguno de los siguientes rubros:

1) **Cristianos** - Todas aquellas religiones que tienen como eje de su práctica religiosa las enseñanzas de Cristo. Esto incluye a:

- Los católicos - El fundamento de esta religión existe en el hecho de concebir a Dios como existente en tres personas: el Padre, el Hijo y el Espíritu Santo, en donde el Hijo (Cristo) fue enviado para morir en aras de redimir los pecados del mundo, los católicos aceptan y tratan de seguir las enseñanzas de Cristo como están escritas en el Nuevo Testamento, así como el desarrollo y la aplicación de estas en las enseñanzas de la Iglesia. Creen que a través de la muerte de Jesús la humanidad se reconcilia con Dios, sostienen que Cristo resucitó y que por esta resurrección El salvó al mundo del pecado. Su oficio por excelencia es la Misa, su moral se basa en los 10 mandamientos de la ley de Dios y su práctica religiosa en los 7 sacramentos y reconocen al Papa como cabeza de su Iglesia. Creen que la salvación se produce por la fe y las buenas obras. Los religiosos ofrecen a sus fieles una vida espiritual que incluye misas y oraciones diarias, ejercicios devocionales y organizaciones piadosas. Enfatiza la veneración a los santos.
- Los protestantes - Su fundamento se encuentra en la creencia de que el hombre puede ser salvado y que para ello solo necesita arrepentirse de sus pecados y creer firmemente que Cristo murió en la cruz. El canto de himnos religiosos y las lecturas de la Biblia son su devoción. Realizan obras de caridad y solo reconocen el bautismo como sacramento y algunas de sus sectas también la comunión. Son ramas del protestantismo o sectas protestantes. Los evangelistas, los mormones y los testigos de Jehová.

- 2) **Los no Cristianos** - Aquellas religiones que no reconocen a Cristo como Salvador y no basan sus creencias en sus enseñanzas. En nuestro país queda casi exclusivamente limitado a la religión Judía.
- Judaísmo - Los preceptos religiosos que se siguen son muchos y muy complejos, incluyen el culto a un solo Dios, cumpliendo con los tradicionales mandamientos que se le dieron a Moisés y explicados por el Rabino (ministro), practican la caridad y la tolerancia hacia sus semejantes. Creen que el Dios verdadero escogió al pueblo de Israel para una misión: la vida del hombre debe girarse por los 10

mandamientos y por las escrituras (Antiguo Testamento). **Mantener su identidad como pueblo es fundamental de la fe judía.** Los judíos más estrictos oran diariamente y su vida se desarrolla entorno a la sinagoga, sus principales fiestas son pascua, año nuevo (Hanuka) y el día del perdón (Yom Kipur). Cada sinagoga se maneja de forma independiente, los rabinos, en algunos casos, son elegidos por su congregación. Sus principales ramas son: los conservadores, los reformistas, los ortodoxos, los hasídicos y sefardíes. El sabbat judío (día de celebración) comienza el viernes por la tarde, antes del anochecer, y termina con la aparición de las tres primeras estrellas el sábado por la noche.

- 3) **Los creyentes no practicantes** - Personas educadas en alguna religión que se han alejado de las prácticas externas de esta, pero conservan la creencia en una Divinidad y le rinden culto a su muy particular forma.
- 4) **Los ateos** - Personas que definitivamente niegan la existencia de alguna divinidad.

Podemos apreciar claramente cómo es que, aunque va no por obligación ni en una sola forma, el ser humano moderno en nuestro país casi en su totalidad, siente todavía la necesidad de creer en alguien o en algo y de manifestarlo a través de un culto específico, situación que trae como consecuencia la preservación de normas y valores que, importantemente, influyen y empujean la cultura de un grupo social al formar su dinámica y ser parte de la génesis de las manifestaciones tangibles de la cultura, pues es innegable que la mayoría de las costumbres y manifestaciones artísticas de un pueblo tienen su origen en tradiciones o creencias religiosas, sin negar, de ninguna forma la clara influencia de los vestigios de las culturas que antecedieron a la nuestra que al amalgamarse dan origen a un cúmulo de tradiciones y costumbres que resisten de un nuevo carácter a la cultura.

Las costumbres y las tradiciones, al igual que las creaciones artísticas del hombre representan la manifestación visible de su cultura y son parte de la identificación de los grupos sociales, pues en la mayoría de los casos, el material con que está hecha un jarrón, el eschechar un tipo de música o ver alguna danza nos hace pensar en una región determinada de nuestro país, pero ¿qué es costumbre?, ¿qué es tradición?, ¿qué es arte? y ¿cuál es la función de estos elementos en la cultura?

Las **costumbres** son un conjunto de cualidades o inclinaciones que forman el carácter distintivo de una nación o de una persona, es decir, es un cúmulo de situaciones que surgen de la cultura de un pueblo y le van caracterizando, mientras que las **tradiciones** son aquellos elementos culturales que se transmiten de padres a hijos con el fin de conservarlos a través del tiempo. Esto nos permite inferir que el hecho de preservar cierto tipo de régimen alimenticio, ciertas formas de vestir o de actuar no son más que el resultado del vínculo del hombre con la cultura de su pueblo.

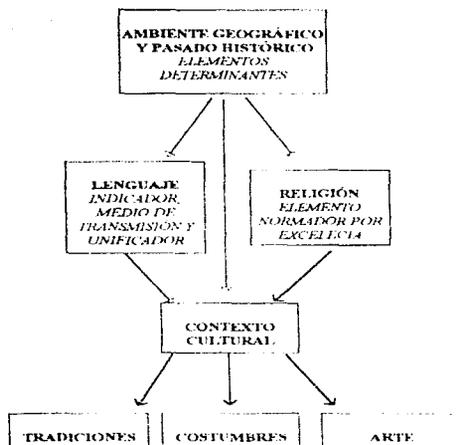
Si pensamos en el hecho de que los pueblos más alejados de los centros industrializados conservan con mayor ahínco la forma de vestir, de celebrar ciertas fiestas, de preparar ciertos alimentos, quizá estemos ante un signo claro de que la industrialización está alejando al ser humano moderno de sus raíces culturales para acercarlo a las que ha ido importando de Europa o América del Norte.

Todo lo que el hombre produce es primordialmente pensado para satisfacer las necesidades de su vida diaria y aunque esta producción es individual siempre responde al ambiente físico y social en el que se está desenvolviendo de tal forma que lo que surge como satisfactor lleva implícito el contexto cultural en el que se desenvuelve su creador. Así, como las tradiciones y las costumbres **el arte**, que no es más que lo que acabamos de describir, es la tangible manifestación de la influencia que la cultura tienen sobre el hombre, así cada pueblo posee su propio arte que le caracteriza e identifica de los demás, ¿quien no reconoce una olla de barro negro de Oaxaca o el mantel deshilado de Ajuascentenas?, no solo las artes plásticas o útiles son resultado de la culturización del ser humano, las bellas artes también son reflejo del arraigo cultural de los pueblos, las danzas, las pitufas, la literatura son particulares para cada pueblo, pues **para cada pueblo es particular el ambiente** y aunque existan festividades celebradas de manera general en un país jamás serán iguales las formas de celebración de un pueblo a otro así como jamás será igual la forma de pintar, de bailar o de cantar.

Hasta aquí, quizá podamos decir que:

1. La cultura y su desarrollo se encuentra determinada por el medio geográfico en el que los pueblos existen y el pasado que histórico heredan de los hombres que les antecieron, de tal forma que la cultura es el resultado de la interacción del hombre con su medio y su historia.
2. Dado que el medio es particular de cada región, la cultura también es propia de cada pueblo.
3. El lenguaje es un importante elemento de la cultura pues juega el papel de medio de transmisión de aquellos elementos que identifican culturalmente a los hombres, al mismo tiempo que unifica y finge como indicador del arraigo y preservación de la cultura.
4. La religión, como elemento constitutivo de la cultura ejerce una noble influencia en la formación de valores, normas, leyes, costumbres y tradiciones de forma tal que juega un importante rol como normador de la dinámica social de los pueblos ejerciendo una importante influencia al brindar valores y normas primarias para la convivencia. Lo anterior se manifiesta a través de las actitudes de los individuos y sus actividades artísticas y las culturales que a través del tiempo se van configurando en costumbres que dan identidad a los grupos.
5. Las costumbres, las tradiciones y el arte son el producto tangible de la cultura de los pueblos dándoles **identidad y presencia** entre los individuos de otras culturas y sociedades.

Con todo esto podríamos pensar en el siguiente esquema:



Así, el contexto cultural de los individuos de los diferentes grupos sociales estaría formado por un medio geográfico determinante, un lenguaje unificador y una religión que normara la conducta de sus integrantes y como producto de ese contexto, el grupo manifestaría su cultura a través de sus tradiciones, sus costumbres y su arte. Todo este conjunto de elementos y sus interacciones es lo que podemos llamar ambiente cultural. Pero, ¿Cómo se está dando ese contexto cultural en este momento histórico?

A través del tiempo la influencia de las culturas europeas y estadounidenses en México se han dejado sentir cada vez con mayor fuerza lo que ha dado lugar a que arbitrariamente se importen, aprendan y practiquen elementos culturales que poco o nada tienen que ver con la historia y cultura propia de México, pues no se trata de una suma de elementos que dan origen a una cultura nueva, sino del deprecio de los

elementos que por derecho e historia pertenecen a los mexicanos y la apropiación indiscriminada de un conjunto de situaciones que no nos pertenecen y que modifican, si no es que anulan, nuestra identidad como mexicanos.

Pareciera ser que el cúmulo de rica historia y cultura que nuestro país ha gestado durante siglos de existencia carece del máximo valor a los ojos del propio mexicano que se ve deslumbrado por la cultura del "hot dog".

Esta situación no es producto de la penetración espontánea, sino de la carencia y dependencia que nuestro modelo económico ha fomentado con el vecino país del norte. El modelo capitalista que tan burdamente ha copiado nuestro país exige de los pueblos, la pérdida de todo vestigio cultural en pos de la industrialización del país y sus habitantes.

El hombre urbano cada vez busca con mayor ahínco apropiarse de aquellos elementos que las culturas capitalistas desarrolladas establecen como máximo símbolo de estatus y se desarraiga de los elementos culturales que le dan identidad, como si el desarrollo económico de los individuos dependiera del grado de desculturización que poseerán, mientras que el hombre del campo, por el contrario, sieno a todo esto, busca con ahínco el preservar su tradición cultural a fin de sentirse parte de la tierra que trabaja, por lo que no debe resultarnos extraño que entre más lejos de la ciudad nos encontremos más cerca de nuestras raíces estemos.

Es entonces, apoyados en todo lo anterior, el momento de responder al cuestionamiento ¿cuál es el concepto de hombre que sobrevive al ambiente cultural de nuestro país?

3.2.1. CONCEPTO CULTURAL DE HOMBRE.

Pareciera ser que el concepto de hombre que sobrevive al ambiente cultural de nuestro país está determinado por el arraigo cultural que el hombre posee, de tal manera que podemos decir que en México, coexisten el hombre arraigado y el hombre desarraigado culturalmente.

Los desarraigados son aquellos hombres que desprecian ocuparse de la vida mexicana por considerarla desprovista de toda dignidad, son hombres que poseen una alta educación formal (recuerdenos que es la instrucción formal el inductor de la ideología capitalista en el individuo y que por lo tanto entre más avanza en el escalón educativo mayormente se encuentra ideologado el ser humano) y ocupan lugares económicos y sociales que los acercan a los elementos extranjeros culturales de países desarrollados, en donde la cultura es más bien un estorbo para el desarrollo industrial. Estos hombres son la expresión, en el plano intelectual, de la individualidad de la raza de tal forma que su modo de

pensamiento y sus acciones son indiferentes a la historia de nuestro país. Estos son hombres influenciados directamente por el proceso productivo, viven en los grandes centros industriales y sus metas son las metas que el capitalismo impone como objetivo de los seres humanos.

Los arragados son aquellos hombres que, debido a su poca instrucción formal, se encuentran pobremente influenciados por el sistema económico que nos rige, de tal forma que encuentran identidad en toda la carga cultural que nuestra historia ha generado; se encuentran en lugares económica y socialmente alejados de los arquetipos europeos y estadounidenses. Son la expresión tangible de la identidad del mexicano. Preservan de generación en generación los patrones culturales que los identifican como moradores de un ambiente geográfico definido, mismo que se encuentra alejado de los grandes centros industrializados.

De esta forma tendríamos que pensar que entre el hombre culturalmente desarraigado y el hombre arragado existe un gran número de conceptos intermedios que dependen del grado de arraigo cultural.

Es necesario hacer mención de que si la cultura contribuye a la humanización del hombre tendríamos que pensar que entre menos arraigo cultural exista más mecanizado se encuentra el individuo, lo que ha generado que el mexicano actual se encuentre perdido en un cúmulo de ideas confusas entre el consumismo y el humanismo, pues " Los objetos de la civilización se acumulan en número infinito sin que la voluntad humana pueda impedirle, hasta resulta de un efecto contraproducente para el hombre, el cual no necesitando ya de esos objetos, queda, sin embargo, sujeto a ellos ", mientras que la cultura intenta enriquecer y formar al hombre de manera espiritual.

Así, el hombre que vive inmerso directamente en el proceso de producción, va convirtiéndose poco a poco en una máquina que se preocupa de manera exagerada por el poseer un estatus económico que quizá nunca alcanzará, lo que hace de la civilización una carga pesada para el hombre y sin embargo, pretende "civilizar" al hombre que vive cercano a sus raíces culturales, sin impartirle el hecho de que las necesidades de estos hombres son totalmente diferentes a las suyas.

Parciera que la existencia de la cultura pesa al sistema y al hombre inmerso en él, de tal forma que entre los hombres arragados y los desarraigados se establece una lucha de clases en la que el hombre cercano a sus raíces se encuentra en total desventaja, pues su espíritu parece doblegarse ante el "saber" del hombre civilizado al que parece dolerle su origen.

En conclusión, pareciera que el concepto de hombre que subyace a nuestro modelo cultural se caracteriza por el nivel de arraigo cultural que posee el hombre, el cual es inversamente proporcional a su nivel de inmersión en el sistema económico y social que nos rige, de tal forma que entre más lejos se encuentre de los centros capitalistas industrializados y de la influencia del modo de producción mayor será el cúmulo de elementos culturales que lo conformen, mismos que serán particulares del lugar geográfico en el que se desarrolle.

La pregunta ahora sería, "¿Cómo es que el hombre adquiere o pierde arraigo cultural?", quizá la respuesta la podamos encontrar en el tipo y nivel de educación que recibe.

3.2.2. LA EDUCACIÓN Y SU RELACION CON LA CULTURA

La apropiación de los elementos culturales en los individuos no es resultado de la generación espontánea, sino de la práctica de un modelo educativo encaminado a ello. En México, como ya hemos visto existe un modelo educativo formal, que sirve como medio reproductor de los elementos y modelos que el capitalismo impone, pues bien, la culturización del individuo también cuenta con un importante medio de introducción. La educación informal, impartida en primera instancia por la familia y los individuos cercanos. Es necesario hacer hincapié en el hecho de que la educación informal es un medio importante de culturización, pero no el único, pues la educación formal juega también un papel relevante.

La educación formal posee elementos pedagógicos que permiten introducir elementos culturales en las generaciones de educandos, pero están encaminados primordialmente a dar elementos generales que conllevan a establecer, de manera general, una identidad como mexicanos, es decir, coadyuban a que el individuo introyecte patrones que son comunes para cualquier individuo, independientemente del medio geográfico en el que se desenvuelve. Mientras que la educación informal por ser impartida por productos directos de la cultura identifica al individuo con su propio medio y los integrantes de su particular grupo social. Es decir, la familia transmite al individuo aquellos patrones culturales que le dan identidad con un grupo social con el que convive directamente, mientras que la educación formal brinda elementos que permiten al individuo establecer una relación con los individuos del país en el que nació y/o en el que está viviendo.

De esta manera la cultura prevalece gracias a la transmisión de costumbres, normas y valores que la familia ha generado a través de su desarrollo en un medio específico, lo que hace que la cultura sea producto de la transmisión de una generación a otra, pero enmarcadas dentro del mismo ambiente cultural por lo que la misma existencia del ser humano en su ambiente genera la introyección de elementos culturales, lo que hace de la convivencia con su medio específico una parte importante de la educación.

informal. La educación formal, por su parte, también se establece de una generación a otra, pero no necesariamente enmarcadas en el mismo contexto cultural, lo que hace necesario que sólo se inculquen aquellos patrones que son comunes a ambos grupos.

Es importante establecer, que la educación formal también puede ser medio de desarrollo cultural, pues debido a los patrones establecidos por el sistema económico, entre más avanzado se este en los niveles educacionales más expuesto se esta a la influencia del modo de producción, que, como ya dijimos, parece ser que exige la negación de la cultura.

De esta manera la primordial forma de culturización de un individuo se da a través de la educación informal, misma que se da en el seno familiar y con la interacción diaria con y en el medio particular en el que se desarrolla el ser humano. La pregunta sería, ¿cómo ejerce la familia su función de transmisor?

3.2.3. LA FAMILIA COMO TRANSMISOR DE CULTURA.

Establezcamos, primeramente, que es la familia. Según el diccionario tenemos que se trata de "...miembros emparentados por lazos de sangre o matrimoniales, pero el término *familia* puede extenderse a todo un grupo de personas vinculadas por lazos íntimos y por propósitos comunes, lo que constituye a la gente en la individual y en la colectiva."¹⁰⁷

Los integrantes de una familia absorben en esta, desde sus primeros años y mucho antes de ingresar a la escuela los "...judicios de la moral y se divierten observando, escuchando y participando en la vida familiar. Aprenden a tomar decisiones, viendo como las toman los mayores [los niños] imitan todo, desde como comportarse a la hora de comer hasta como plegarse, portar y hacer las paces. Los sociólogos denominan socialización a este proceso de imitación y absorción en el que se establece la pauta emocional que guiará el resto de la vida."¹⁰⁸

La familia, en nuestra sociedad, es considerada, según Laura Estrada¹⁰⁹, "la unidad básica de la sociedad, ya que posibilita la reproducción de la especie en condiciones de protección legal y económica para las nuevas generaciones, además de sentar las bases del desarrollo biológico y psicológico de los individuos y para la transformación de la cultura y la ideología del grupo humano al que pertenece." En la actualidad la familia cumple con los elementos básicos que la constituyen en institución social.

¹⁰⁷ Los porqués de la gente humana, p. 207.

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 206.

¹⁰⁹ *cf.* Estrada Irujo, Laura. El ciclo vital de la familia, p. 28-33, 120-123.

- La reproducción de la especie, estableciendo al mismo tiempo leyes que rigen tanto las relaciones entre los padres como con los hijos
- El desarrollo social de sus miembros, puesto que es en esta donde adquiere los primeros valores y normas.
- Transmisión de la cultura e ideología al funcionar como vínculo entre el individuo y la sociedad, lo que permite la continuación de la superestructura vigente, apoyada por aparatos pertenecientes al estado: escuela, sindicatos, medios de comunicación masiva, además de la religión (que no pertenece al Estado)

La familia es, continua Estrada, el primer transmisor de " las reglas básicas de socialización, la existencia de jerarquías, el significado del orden y la necesidad de tratos diferenciados, la pertenencia a cierta clase social que le hace adquirir una cierta ideología, que es conveniente al rol que debe ocupar en la sociedad clasista a la que pertenece, ya sea el "rol de explotado" (con conciencia "profesional", "moral", "cívica", "nacional" y "política" altamente desarrollada), "rol de agente de explotación" (saber mandar y hablar a los obreros), de agentes de represión (saber mandar y hacerse obedecer "sin discutir)". "

Podemos apreciar como es que la familia, el individuo y la estructura económica social no son sistemas aislados, sino elementos que se interrelacionan e interactúan influyéndose, determinándose y reproduciéndose a lo largo del tiempo.

A la familia se le puede describir, según palabras de Tanto Estrada, " como una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades enlazadas entre sí de la más profunda naturaleza ". Por ello se supone que tanto niños como adultos en algún momento buscan dentro de su seno la satisfacción casi total de sus necesidades emocionales. " lo que de alguna manera estableciera el hecho de que los parejas se casan por satisfacer ciertas necesidades.

El modelo socioeconómico en el que la familia se desenvuelve establece los roles que cada miembro de la familia debe jugar en la comunidad, haciendo a los padres los primeros responsables de la transmisión de esa determinación, para posteriormente ceder esa responsabilidad a los profesores en las escuelas.

De esta manera tenemos que en conjunto con la escuela y la propia interacción entre el individuo y su ambiente la familia juega el rol de mediador y transmisor entre el contexto cultural y el individuo, reproduciendo y socializando a los individuos de su núcleo de tal forma que el arraigo o desarraigo cultural de la familia sea reproducido en aquellos. Así, una familia desarraigada culturalmente dará como

resultado individuos desarraigados, a menos que la interacción individual permita la obtención de cierto nivel de arraigo sin la participación de la familia.

3.3. SINTESIS DEL CONCEPTO DE HOMBRE.

En un principio establecimos el hecho de que el concepto de hombre de un momento histórico determinado se construye a partir de la síntesis de los conceptos que al respecto generan el contexto cultural y el económico social. Hemos dicho ya que el hombre, según la estructura socioeconómica, se concibe de tres formas distintas:

1. El hombre máquina
2. El hombre intelecto-máquina
3. El hombre intelectual.

Mientras que dentro del contexto cultural puede clasificarse en:

1. Arraigado
2. Desarraigado.

Con clasificaciones intermedias dependiendo del grado de apego cultural.

También mencionamos el hecho de que el desarraigo cultural es directamente proporcional al nivel de inmersión que el individuo tenga en el proceso de producción y el estatus que ocupe en él, es decir, entre más involucrado y mejor acomodado se está dentro del modelo capitalista más desarraigado culturalmente se estará y lo hemos comprobado al ver que culturalmente se va perdiendo nexo con nuestro país y su cultura en una relación paralela con el aumento de las posibilidades de conocer y vivir dentro de una cultura capitalista desarrollada.

De esta manera podremos inferir que, de forma antitética, nuestros momentos históricos poseen cuatro conceptos *básicos* de hombre:

1. **El hombre máquina arraigado.** Corresponde al hombre proletariado del campo que es el más arraigado culturalmente hablando debido a que el proceso productivo lo influye mínimamente, pues ya hemos dicho que el modo de producción se preocupa poco por industrializar el campo, lo que permite al campesino tener poco acceso a medios educativos superiores y a los medios de comunicación masiva, ambos importantes responsables de la introducción a nuestra vida de culturas diferentes a la nuestra. Esta situación de desventaja económica permite que este tipo de personas conserven, con pocas

modificaciones, las tradiciones y costumbres de su pueblo, que sin lugar a dudas, indican el gran nivel de arraigo cultural, pues el conservar los productos de la cultura indican la conservación de sus determinantes y componentes.

2. **El hombre máquina medianamente arraigado** - Este es el hombre proletariado de la ciudad que debido a su semejanza económica con el hombre del campo presenta, en menor medida, las mismas características culturales, es decir, como cuenta con un acceso limitado a los medios superiores de educación, posee un bajo poder adquisitivo y un mediano acceso a los medios masivos de comunicación, la influencia de otro tipo de culturas es un poco más tangible que la del hombre del campo, pero permite, en cierta medida, conservar algunas de las costumbres y tradiciones del ambiente geográfico original.
3. **El hombre intelectomáquina pobremente arraigado** - Es el hombre de clase media. Sus características económicas y sociales son más cercanas a las del hombre intelectual que a las del hombre máquina, es decir, su mediano acceso a los medios de comunicación masiva y su mediano poder adquisitivo, así como sus actividades culturales que los acercan más a las culturas extranjeras, han permitido que el proceso de transculturización deje sentir una influencia sumamente fuerte en este tipo de hombres, lo que conlleva a que estos individuos conserven a penas la mínima parte de las tradiciones y costumbres de su ambiente geográfico original y adopten las manifestaciones de otras culturas y las colaboren, en preferencia, por encima de las propias.
4. **El hombre intelectual nulamente arraigado** - Su alto poder adquisitivo, su actividad laboral, su alto acceso a los medios de comunicación masiva y al conocimiento y participación de otras culturas han hecho de este tipo de individuos personas sin arraigo cultural y copiadores masivos de las costumbres y tradiciones de culturas ajenas, lo que significa que al negar sus propias tradiciones y costumbres están negando su propio pasado histórico adoptando uno ajeno que nada tiene que ver con su medio geográfico original.

Estos cuatro conceptos de hombre no serían, pensamos, estáticos del todo, antes bien poseerían cierto grado de dinamismo, pues pudiera darse el caso de un hombre intelectual que por necesidades individuales permanezca arraigado a su contexto cultural o un hombre máquina que por situaciones de su realidad pretenda desarraigarse, pero aunque esto sea cierto, las motivaciones personales no serían suficientes para moverse radicalmente en la clasificación, pues las intenciones personales no son el único elemento que origina la clasificación, es necesario considerar y reconocer la importancia de los elementos socioeconómicos, es decir, por mucho que un campesino quiera desarraigarse culturalmente el ambiente socioeconómico en el que se desarrolla limitaría su movilización para convertirse en un hombre intelectomáquina, por ejemplo, por lo tanto aunque un hombre de origen arraigado desconozca o deje de practicar sus costumbres y tradiciones no deja de ser arraigado, pues su origen, la interacción con su medio

ambiente y los seres que le rodean han ayudado a que haga suyos elementos culturales que no pueden modificarse radicalmente.

Ahora bien, si como dijimos en un principio, es el concepto de hombre lo que determina el concepto de vida y muerte que el ser humano construya para sí tendríamos que preguntarnos en este momento ¿cómo es ese concepto de vida y muerte para este concepto de hombre?, lo lógico sería pensar que para cada concepto de hombre debe existir un concepto de vida y muerte, pero, realmente sería así?

3.4. LA VIDA Y LA MUERTE.

El tipo de vida que ya hemos descrito, y que representa nuestra realidad de existir, se ha caracterizado por un profundo y continuo desafío y negación de la muerte, el hombre moderno ha declarado una guerra sin cuartel a esta inamovible realidad de la existencia humana, de forma tal que al morir nuestro seres queridos nos "aprestamos" a volver a nuestra vida "normal", como si la pérdida de un ser querido y el cúmulo de emociones, neologismos y situaciones que origina fueran una situación anormal en nuestra existencia. Esta forma de actuar nos ha permitido que el hombre moderno viva de manera incompleta, difícil y dolerosa el duelo y la muerte, ajena o propia, convirtiendo a la muerte en una dolorosa realidad negada cada día de su existencia.

Hemos dicho ya que, acertadamente, la muerte fue considerada en otros tiempos una parte natural del ciclo de la vida, tan natural que el hombre de aquellos tiempos se preparaba cada día de su existencia para enfrentar y atender el proceso de la muerte. Los individuos que morían en ese tiempo tenían derecho a hacerlo en su casa, entre la gente que amaban y les amaba, entre seres conocidos que se ocupaban de ellos desde el nacer de la agonia hasta el último suspiro, incluso los ritos eran parte activa del proceso pues participaban desde la agonia hasta los ritos posteriores al funeral.

Hoy, como explica Nancy O'Connor: "En vez de considerarse como una parte natural e inevitable del ser humano, de estar vivo, a la muerte se la considera como un enemigo al que hay que conquistar a cualquier costo. [Es tan inaceptable el hecho de morir que los deudos ni siquiera quieren encargarse de sus seres queridos que han fallecido]. Después del fallecimiento se lleva el cuerpo a un depósito de cadáveres o a una agencia funeraria donde...extraños lo embalsaman, lo visten, lo perfuman y lo arreglan con cosméticos para dar la apariencia de que sigue vivo. Ello implica más negación..."¹¹⁰

¹¹⁰ O'Connor, Nancy. Dejados ir egn amor, pp. 11

Nuestro momento histórico ha negado a la muerte el carácter de consecuencia lógica y natural de existir para convertirla en una indeseable realidad que sólo debería estar destinada, si acaso alguna la merece, a los ancianos o a los individuos incompatibles con la vida.

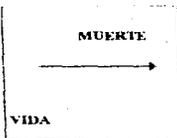
La vida moderna, como dice O'Connor, ha hecho de "la felicidad" continua el mandato tacito en nuestras vidas. [puesto que] La enfermedad y la muerte no son acontecimientos "felices" y dado que contrastan en forma tan aguda con nuestra persecución irracional de la felicidad, se niegan, por ende, en nosotros mismos y en los demás.

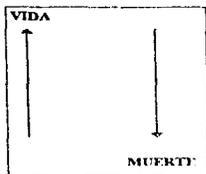
El sufrimiento se considera malsano. Cuando se está cerca de alguien que sufre, la gente se siente incomoda. Hoy en día, a la persona afligida le es muy difícil encontrar el apoyo necesario que le ayude a resolver su pena.



Durante el periodo prehistórico la vida y la muerte constituían dos puntos dentro de un círculo, de forma tal que uno al otro se implicaban y antecedían.

Para el periodo posthistórico inmediato la vida y la muerte eran los puntos opuestos de una línea, en donde la vida era un periodo para preparar el destino después de la muerte.





Tal parece que how la vida y la muerte son dos situaciones totalmente distintas, antagonicas y lejanas. Ya la vida no implica a la muerte por naturaleza, si no por error.

Pero, este concepto de muerte ¿será aplicable a todos los hombres?

Definitivamente no. Si bien, el concepto de vida y muerte que acabamos de explicar es cierto, tambien es cierto que no se aplica a todos los conceptos de hombre que va describimos.

Toda esta situacion de negacion de la muerte como hecho incontrolable, ineludible y parte natural de la existencia se aplica, con mucha mas fuerza a los individuos pobre y nulamente arrajados. ¿por que?, porque estos individuos, al estar alejados de su contexto cultural estan, por ende, alejados de su pasado histórico de tal forma que lo que va hemos hablado de la muerte en los periodos prehispánico y posthispánico inmediato no les alcanza así, se ven influenciados por las ideas que el modelo economico en el que estan tan inmersos dicta para el proceso de la muerte.

De esta manera, lo que describimos acerca de la concepcion de la muerte en nuestro momento histórico, no sería si no el resultado de vivir en una sociedad donde la muerte es un enemigo de los adelantos tecnicos y tecnologicos, del proceso productivo y del desarrollo del medio de produccion.

Entonces, podemos pensar que los individuos inmovientemente influenciados por el sistema economico y social que nos rige son los reproductores de este tipo de ideas acerca de la muerte. Si esto es cierto, ¿que pasa con los individuos arrajados culturalmente y poco influenciados por el modelo economico y social?

Dada su cercania con su contexto cultural, lo que implica necesariamente una cercania con su pasado histórico, estan en posibilidades de reproducir, quizá con algunas modificaciones, las ideas, costumbres y tradiciones que en torno a la muerte construyeron sus antepasados, de tal forma que las concepciones prehispánica, posthispánica inmediata o ambas en combinacion puedan estar vigentes en los grupos sociales poco influenciados por el proceso productivo.

Podemos fundamentar esta última afirmación si pensamos que los grupos sociales, sobre todo indígenas o de origen indígena conservan casi intactas sus tradiciones en torno a la muerte, tradiciones que son producto de la mezcla cultural de su origen indígena politeísta del período prehispánico con el europeo cristiano de los tiempos de la conquista y la colonia, más los nuevos elementos que la realidad actual de la cultura ha donado para enriquecerlas. Para muestra que mejor ejemplo que Jantzo y la noche de muertos, en donde los rezos católicos se mezclan con las ofrendas paganas, que ponen de manifiesto la conservación no solo de los productos culturales sino también de su determinante histórica.

Con lo que hemos visto hasta aquí podemos decir entonces que existen de forma general dos conceptos de muerte:

1. **El económico-social**, que es generado por el contexto económico y social actual, en donde el hombre concibe a la muerte como una realidad dolorosa, inaceptable e incompatible con la vida actual que persigue la felicidad continua y está plagada de adelantos técnicos y tecnológicos. Este concepto posee un potencial de apropiación inversamente proporcional al nivel de arraigo cultural del individuo.
2. **El cultural**, que tiene su origen en el pasado histórico y el contexto cultural de los pueblos, de forma tal que el individuo conserva, con algunas modificaciones superficiales, el concepto que de vida y muerte han construido sus antepasados. Así, la formas de concebir a la vida y la muerte que puedan estar en esta clasificación serán particulares de cada grupo social. Este tipo de conceptos poseen un potencial de apropiación directamente proporcional al nivel de arraigo cultural del individuo.

Entre ambas maneras de concebir a la muerte se encuentran diversos niveles intermedios que son una síntesis de ambos, de modo que podemos tener individuos que poseen en práctica tradiciones y costumbres en torno a la muerte, como la ofrenda de muertos, pero no pueden aceptar que la muerte sea una parte natural de la vida.

Ahora tenemos que preguntarnos, ¿qué tipo de necesidades generan estos conceptos de muerte en los individuos cercanos a ella? Como dijimos en los planteamientos primarios, las necesidades de los individuos cercanos a la muerte son generadas, por un lado, por el concepto de muerte que poseen, y por otro, por el proceso salud enfermedad al que se encuentran sometidos, por lo tanto consideramos necesario analizar primero el PSE al que está condicionado el hombre de nuestro país en este momento histórico, para posteriormente inferir las necesidades que este y los conceptos de muerte que ya hemos descrito pueden generar.

3.5. PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

Hemos hablado hasta el momento de los contextos socioeconómico y cultural y sus conceptos de hombre, que según las esencias que hemos trabajado hasta el momento son los determinantes del concepto de vida y muerte que los individuos de un grupo social puedan construir y que son parte fundamental de la génesis de las necesidades que un individuo cercano a la muerte pueda presentar, pero también hemos dicho en párrafos anteriores que parte importante, de la génesis de esas necesidades están dadas por el Proceso Salud-Enfermedad al que este sometido el individuo y que dicho proceso se encuentra determinado por las condiciones de vida que el modelo socioeconómico ha establecido para un grupo social en un momento histórico determinado, entonces es momento de cuestionarnos, como es el proceso salud-enfermedad que nuestro modelo económico ha determinado.¹¹

El modelo económico capitalista dependiente en el que nos desarrollamos los mexicanos, ha contribuido a que la riqueza se vea concentrada en un porcentaje mínimo de la población en tanto que el resto, la mayoría, enfrenta problemas de orden del desempleo, el subempleo, crisis, disminución del poder adquisitivo y otros muchos que pueden traducirse en el hecho de que la mayoría de la población mexicana enfrenta condiciones de vida y trabajo sumamente deterioradas. Al respecto dice Raul Rojas Soriano¹²: "Se observan así mayores problemas para conseguir vivienda o que esta tenga los servicios básicos, dificultades para lograr una alimentación adecuada y para tener acceso a los niveles medio y superior de la educación. Los accidentes laborales siguen aumentando en términos relativos y absolutos, las enfermedades de la pobreza continúan haciendo estragos entre la población perteneciente a las clases trabajadoras. Se han incrementado a las vez las llamadas enfermedades del desarrollo". Es entonces tangible que las condiciones de vida en nuestro país han ocasionado y siguen ocasionando estragos en la salud de los individuos, más importante en la población proletaria que es la que se encuentra más directamente sometida a los embates de la situación económica.

El desarrollo de nuestro país fundamentado en el capitalismo ha dado origen a un proceso masivo de industrialización en las zonas en las que se encuentran las características necesarias para responder a las necesidades que el desarrollo de tal proceso determina: acceso a las materias primas, vías de comunicación y con ellas medios de transporte, servicios abundante y barata mano de obra, etc. de tal forma que el equilibrio interno del país ha virado para establecer sus centros culturales, políticos y económicos en los lugares en los que el proceso de industrialización y con el el capitalismo pueden y se desarrollan más.

¹¹ Rojas Soriano, Raul. "Crisis y Proceso Salud-Enfermedad", en Crisis salud enfermedad y práctica médica, p. 11-27.

Esta situación, aunada a la deficiente política agraria del país -que no beneficia si no mínimamente al individuo del campo- y del intervencionismo capitalista en los intereses agropecuarios, que no han dado como resultado nada que no sea el desplazamiento de la mano de obra humana para el establecimiento de la industrialización del proceso de producción, han dado como consecuencia la aparición del fenómeno de emigración del campo hacia los grandes centros urbanos, en donde el hombre cifra la esperanza de una mejor calidad de vida. Estos movimientos migratorios han ocasionado serios problemas en las zonas urbanas como dice Rojas Soriano " el espacio susceptible de habitarse se vuelve en las ciudades técnica y socialmente insuficiente. Surgen entonces zonas proletariadas y las llamadas "ciudades perdidas" y cinturones de miseria que carecen de algunos o de todos los servicios básicos (drenaje, agua potable, recolección de basura, luz eléctrica, servicios médicos, etcétera) ". Todos estos centros de habitación urbanos no planeados ofrecen, obviamente, condiciones de vida precarias para quienes se establecen en ellas lo que hace que, como sostiene Rojas " Las ciudades se convierten en forma cada vez más rápida en lugares perjudiciales para la salud ", lo cual tiene su génesis en el proceso de industrialización, la urbanización y la emigración desordenada de las zonas agropecuarias a las urbanas. Pero, ¿que problemas de salud genera todo esto?

Antes de continuar, es necesario aclarar, que por problemas de salud no entendemos a las patologías que el ser humano en estas condiciones pueda generar, pues estas son sólo la manifestación biológica de los verdaderos problemas de salud: Las condiciones de vida

Todas las situaciones que ya describimos generan contaminación, desempleo, subempleo, violencia, etc. que sin lugar a dudas dejan sentir su influencia en la salud de los habitantes de los grandes centros urbanos, en mayor medida de los grupos proletariados que no cuentan con los medios suficientes para mejorar sus condiciones de vida lo que los deja a merced de un medio ambiente propicio para que aparezcan en mayor cantidad y gravedad enfermedades y accidentes, mientras que la clase media se enfrenta a condiciones de vida y trabajo más difíciles generando también ambientes propicios para la aparición de patologías.

Rojas Soriano dice que " El desempleo o inseguridad en el trabajo, el subempleo, la explotación infantil, la inflación, la alimentación insuficiente o una inadecuada vivienda insalubre y sin los servicios necesarios, la contaminación ambiental, las condiciones de trabajo onerosas, el transporte inseguro, etcétera, generan o crean un campo propicio para que surjan mayores enfermedades infecciosas y parasitarias, más accidentes y suicidios, alcoholismo, desnutrición, drogadicción, problemas dermatológicos, oftalmológicos y auditivos (por la contaminación ambiental), stress, neurosis, hipertensión, etcétera. ". Situaciones que pueden atenderse y remediarse, pero que sin lugar a dudas volverán a aparecer

en los individuos, pues su génesis se encuentra en el ambiente en el que se desarrollan, de tal forma que sólo podrían desaparecer definitivamente hasta que las condiciones de vida a las que se encuentra sometido el individuo se modifiquen. Esto da fundamento a nuestra afirmación de que el verdadero problema de salud no es la parasitosis intestinal, sino las condiciones de vida en las que el individuo que la padece vive y se desenvuelve.

Hemos dicho ya que el individuo más expuesto a este tipo de situaciones es el que pertenece al proletariado, pues por su poder adquisitivo reducido habita las zonas más pobres de las ciudades, accediendo de los servicios básicos accediendo a ellos de manera deficiente, lo que lo convierte en un ser susceptible a padecer con mayor frecuencia y gravedad ciertas enfermedades, al mismo tiempo que le limita para acceder a medios de salud que le ayuden a remitirlos y prevenirlos lo que le condiciona una esperanza de vida menor en calidad y tiempo, determinada por sus condiciones materiales de existencia cada vez más precarias.

El asalariado del campo no es ajeno a esta situación, sus condiciones de vida y salud son cada vez más deficientes debido a que resiente, igual que el proletariado urbano, la crisis económica en la que se encuentra sumergido el país. Rojas Soriano alega que: " Sin apoyos crediticios y asesoría técnica los ejidatarios y minifundistas sobreviven a las condiciones impuestas por los intermediarios, los usureros y la burocracia oficial. La situación más difícil la padecen los asalariados del campo sujetos a una gran explotación y sin tener acceso al sistema de seguridad social.

La desnutrición, la fatiga, las enfermedades infecciosas y parasitarias y las condiciones adecuadas de vida y de trabajo dificultan la reproducción de la fuerza de trabajo, originando un envejecimiento prematuro. Miles de pequeñas poblaciones carecen de servicios médicos institucionales y de otros servicios básicos para mejorar su nivel de vida, existe un desempleo y subempleo crecientes que anudados al derrumbe del poder adquisitivo y a la falta de apoyo oficial obligan al trabajador del campo a emigrar a las ciudades o al vecino país del norte.

Sólo algunos grupos de campesinos privilegiados han podido sortear la crisis y evitar que su nivel de vida se detenga contando con recursos para hacer frente a las enfermedades. "

Es por esto que, fundamentados en lo que se ha dicho hasta aquí, podemos afirmar que **La forma en que los grupos sociales producen y se reproducen, y sus condiciones de vida y trabajo son la génesis de cómo y de qué se enferman, de la gravedad con que padecen las enfermedades, además,**

estas mismas condiciones determinan su esperanza de vida y lo oportuno y adecuado de los servicios médicos a los que pueden acceder.

Así, como describe el autor: " Las características del desarrollo urbano, enmarcado dentro del capitalismo, limitan a la mayoría de la población compuesta por las clases trabajadoras y, además, el acceso a bienes y servicios adecuados y suficientes para evitar o retrasar la presencia de diversas enfermedades tanto infecciosas como crónicas degenerativas (diabetes, cáncer, enfrosis hepática, etcétera) "

Podemos decir entonces que el modelo económico capitalista en el que se fundamenta el desarrollo del país y las condiciones de vida a que somete a los individuos repercuten en el proceso salud enfermedad de la sociedad de manera mediata e inmediata, directa e indirecta, estructurándose cuadros patológicos que son producto de las relaciones sociales de producción que mantenemos los individuos y de la forma en que explotamos y nos apropiamos de los recursos naturales así como del método de producción de los medios de vida para subsistir.

Las condiciones desfavorables a las que se enfrenta el trabajador (detenemos, sin lugar a dudas, su salud, pues al sistema solo le interesa la capacidad que como fuerza de trabajo y productor de ganancias pueda tener el individuo, ignorando o importándole poco el desgaste que durante el proceso pueda sufrir el trabajador

Sin temor a equivocarnos es posible afirmar que la juventud trabajadora, urbana o agrícola, es la más afectada por el proceso productivo, pues, como dice Rojas Soriano " Este busca sangre joven, energías que puedan producir más en menos tiempo y con la menor pérdida de recursos. Los jóvenes, aparentemente ignoran o no le dan importancia al desgaste físico y psíquico que produce el medio laboral. Sin embargo, en ellos se manifiestan diversos cuadros patológicos como el stress, la hipertensión, la neurosis y diversas enfermedades profesionales y accidentes según sea su tipo de trabajo. Esta patología disminuye las posibilidades reales de que los individuos se desarrollen en otros ámbitos (sociedad, cultura, espíritu). Por otro lado, y aunada a esta situación, el proletariado debe vivir en una realidad adversa impuesta por el mismo modelo económico: condiciones de vivienda deficientes, limitada alimentación, educación escasa, acceso a servicios médicos muy racionada, pues, estos, como veremos más adelante, están determinados por la posición que el individuo tenga en la sociedad concretamente en el proceso laboral.

La situación de crisis que aqueja a México se aprecia de forma palpable en millones de mexicanos que, por situación de desempleo o subempleo, están sometidos a padecer enfermedades con mayor

frecuencia y gravedad, observándose de esta manera una forma clasista de enfermar: existiendo enfermedades de la pobreza como las parasitarias y las infecciosas que suelen padecer las clases desprotegidas. Mientras que los individuos acomodados en las clases media y alta suelen padecer enfermedades que tienen su origen en existencias sedentarias o continuamente influenciadas por el stress como son el caso de las enfermedades crónicas degenerativas.

Con todo esto es fácil entender que el mexicano está sometido a un proceso salud-enfermedad, que por las condiciones de vida y trabajo que lo determinan, está caracterizado por cuadros patológicos claramente diferenciados, los crónicos degenerativos, los infecciosos, los profesionales y los accidentales. La pregunta ahora sería, ¿Qué atención a la salud existe para este proceso salud-enfermedad?

3.5.1 ATENCIÓN A LA SALUD EN MÉXICO

Tomando como punto de partida la notable y conocida diferencia que existe en la repartición de recursos para el presupuesto del sector salud podemos caracterizar a la atención a la salud en nuestro país como clasista, pues la notable diferencia que existe en la disponibilidad de recursos con que cuentan las instituciones de seguridad social y las de asistencia pública son notables y subrayan el hecho de que las instituciones surgidas de la revolución aun no han podido eliminar los rasgos de segregación económica que impiden que la población acceda a los servicios de salud en calidad de igualdad.

La posición subordinada de las clases trabajadoras ha repercutido de manera negativa en el acceso (en calidad y oportunidad) que este sector de la población puede tener a los servicios de salud.

Es un hecho que las clases desprotegidas no tienen acceso a los servicios privados de salud y que la atención que los servicios de asistencia pública es insuficiente, pues atiende un volumen enorme de individuos con recursos económicos, materiales y humanos mínimos. Por otro lado las instituciones de seguridad social también han visto desequilibrada su atención, pues si no poder acceder a los servicios privados de salud y estar afiliado a alguna de las instituciones de seguridad, el trabajador tiende a acceder a estos ocasionando que estas instituciones atiendan el doble o el triple de derechohabientes con el mismo presupuesto, lo que, según Rojas Soriano¹¹² "se reproduce en forma negativa en la calidad y oportunidad con que se otorgan los servicios médicos ya que se reduce, en términos relativos, la disponibilidad de personal de salud así como las instalaciones y equipo médico, llegando a observarse en muchas unidades tanto del IMSS como del ISSSTE la falta de medicamentos y materiales básicos...".

¹¹² cfr. Rojas Soriano, Raúl "Atención Médica Clasista" en Crisis, p.139-144

De esta forma el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos está subordinada a la disponibilidad de los recursos económicos con que cuente la familia. Siendo evidente el hecho de que la atención médica privada está fuera del alcance de los bolsillos de las grandes mayorías de la población teniendo acceso a ella solo un reducido porcentaje que se ve todavía más reducido en los casos en que es necesaria la hospitalización.

Cuando no se pertenece a ninguna institución de seguridad pública, el individuo se enfrenta a una emienda realidad "El no merit, el sanar o evitar complicaciones y secuelas que conllevan a la invalidez esta en virtud de los recursos económicos de los que el y su familia puedan disponer para su atención en una institución médica privada", sostiene Rojas Soriano.

En el caso de que se pertenezca a una institución de seguridad social, supone técnicamente, el acceso de la población derechohabiente a los tres niveles de atención de manera oportuna. Pero, en la realidad sucede que entre más se avanza en la necesidad de un nivel superior de atención, mayores son los trámites burocráticos que hay que llenar, lo que aumenta el tiempo de que la enfermedad entre en etapas graves, irreversibles o mortales, así la mayoría de la población ha tenido que recurrir al "compadrazgo" como nos explica Raul Rojas. " Para tener posibilidad de llegar a la medicina de tercer nivel se requiere en muchas ocasiones contar con "compadres" o relaciones con funcionarios de la institución a fin de que al paciente se le atienda con la prontitud debida.

Ante todo esto es innegable el hecho de que la atención médica que se brinda en nuestro país es clasista, y que el origen de esta situación se encuentra en el modelo económico social que nos rige, pues el lugar que socialmente ocupa el individuo determinará la dinámica de su proceso salud-enfermedad y la disponibilidad de recursos de los que pueda hacer uso para atenderlo.

En nuestra sociedad es tangible la presencia de ciertos fenómenos que también se encuentran presentes en la práctica médica actual (entendiendo como práctica médica la práctica de una ciencia y no de un grupo de profesionales que se agrupan bajo su nombre): indiferencia, deshumanización, individualismo, competencia. Basta solo con observar que la labor del equipo médico y de enfermería en un hospital está regida por una serie de cánones que el propio modelo capitalista ha determinado: cantidad, eficiencia, productividad, racionamiento de recursos, lo que ha hecho que la atención a la salud no sea si no una industria más del proceso productivo que atiende al ser humano como quien repara a una máquina atendiendo a las necesidades que el proceso de producción establece: reparar en el menor tiempo posible al medio de producción sin merma en éste, en ningún momento se toman en cuenta las características socio-culturales que cada individuo posee y que merecen ser consideradas y respetadas dentro de la

atención a la salud, lo que ha hecho que los servicios de salud hayan perdido su objetivo básico de ser una institución dedicada a salvaguardar la salud de los individuos, orientando su práctica a "aumentar la cantidad de reparaciones de mano de obra en el menor tiempo posible causando la menor merma a las ganancias de la industria y al proceso productivo". Todo esto no es más que el producto de una ideología capitalista que deja sentir su influencia, como ideología dominante, en la práctica médica.

„Pero como es que la ideología económica-social dominante influye en la práctica médica de manera tan determinante? La respuesta, quizá debemos buscarla en la formación del equipo de salud.

Tanto la formación del médico como del personal de enfermería no responde si no a las necesidades planteadas por el sistema económico-social dominante que establece los cánones que los servicios médicos deben seguir para brindar la atención médica, amadas a las necesidades del medio profesional.

Así, como explica Raúl Rojas¹¹³: "La formación del médico (y de Enfermería) no es, por tanto, casual sino responde a intereses sociales generales y específicos y a las posiciones hegemónicas existentes a nivel de toda la sociedad y del sector salud en particular. Así, los objetivos y el contenido del plan de estudios responden tanto a las inquietudes y experiencias profesionales de quienes elaboran la currícula, como a situaciones más complejas que no se observan a primera vista... es decir, en tanto que el sistema capitalista no requiere si no de una atención médica encaminada a reintegrar lo más pronto posible a la mano de obra a su lugar de trabajo, la práctica médica se ha encaminado a cumplir con este canon, lo que ha resultado en una atención rápida, sin más enfoque que la reparación pronta de la parte "descompuesta", olvidándose por completo del ser humano integral al enfocarse toda su atención en la parte dañada, esta situación ha originado que la práctica médica se guíe por un enfoque fraccionalizado y de gran especialidad situación que garantiza la pronta reintegración del hombre a su labor, así nos reparamos ya no solo con ortopedistas, por ejemplo, si no con ortopedista especialistas en la tercera falange del dedo medio de la mano izquierda de un adulto, incapaz de concebir esa tercera falange como parte importante no única de un organismo completo no solo compuesto de biología sino de emociones, sentimientos, conocimientos y costumbres.

De esta manera el médico y la enfermera se han convertido y se le han convertido a través de su formación en "mecánicos especialistas en carburadores, buña, cambio de aceite, etcetera" que entregan el trabajo en 24 horas sin importar si en realidad el hombre-máquina se encuentra en óptimas condiciones

¹¹³ cfr. Rojas Soriano, Raúl "Formación crítica del médico" en Crisis, p. 151-155

físicas yónicas para regresar a su medio de trabajo y sin analizar cual fue el problema real que ocasiono la manifestación biológica que se esta dando en ese ser humano que estan atendiendo.

Por lo anterior, el ser humano que acude a los servicios de salud pierde tal calidad y queda reducido a ser meramente una maquina descompuesta que debe ser reparada lo mas pronto posible. Sin tener en consideracion durante la atencion las necesidades no biologicas que pueda tener, si tiene dudas, temores, costumbres que se contraponen a la atencion que se le esta brindando, o si entiende o no lo que se le esta haciendo y el motivo por el cual se le esta haciendo, de forma tal que se desconoce al individuo como un ser pensante tratandosele como un gran ignorante incapaz de tomar decisiones sobre su cuerpo y frente del derecho de saber por que, como y para que se le realizan los tratamientos y procedimientos que el "dios medico y/o enfermera" le estan haciendo.

De esta forma, teniendo su genesis en el modelo socioeconomico que rige al pais y a traves de su formación intrascolar y practica, que responde a los cánones y lineamientos que aquel establece, el equipo de salud primario (enfermera-medico) ha sido formado para brindar una atención a la salud caracterizada por un enfoque biologista, individualista y fraccionado que desconoce al ser humano como un ser integral hacia su medio ambiente y su interior ignorando su bagaje cultural, su estructura emocional y sus necesidades espirituales, lo que, según Rojas Soriano¹¹⁴, "conduce a reproducir una practica medica curativa, biologista y hospitalaria [en donde]... Se ve solo a la enfermedad no al paciente

A traves de lo estudiado en los primeros dos capitulos (el periodo prehispánico y el periodo poshispánico) pudimos darnos cuenta como es que todas estas cuestiones que la practica medica actual desconoce eran parte fundamental del proceso salud-enfermedad de esos dos momentos historicos, pues influyen en las concepciones de salud, enfermedad, vida y muerte que los individuos reman y perpetúan, sin lugar a duda en el tratamiento que para las enfermedades existian. Entonces, es el ignorar estos aspectos lo que hace de la medicina moderna una ciencia fundamentada en un enfoque biologista, clasista y fraccionado.

El personal de enfermería al igual que el medico estan conformados por ser individuos sujetos a las condiciones de un momento historico determinado y es por ellos que responden a las exigencias que este les hace, por lo que el estudiante de ambas profesiones se forma con la predominante idea de ejercer sus **carerras con atencion biologista, individualista y hospitalaria**, esto ultimo porque nuestro momento historico ha hecho de la prevencion un recurso meramente de relleno, otorgando todo el peso e importancia de la

¹¹⁴ Rojas Soriano, Raul "Relacion medico-paciente: Condicionantes Sociales" en: *Crisis*, pp.163-166

atención hacia lo curativo haciendo del hospital el centro de atención por excelencia. Así, ambos profesionales, especialmente el médico, buscan, como dice el autor, "estudiar especialidades y superespecialidades que llevan a fragmentar cada vez más el estudio del cuerpo humano sin que se trate de alcanzar una comprensión integral del organismo se desintere al ser humano para buscar por separado las alteraciones anatómicas y distorsiones que previenen los distintos sistemas, aparatos y órganos..." Así, el equipo básico de salud es preparado para atender a un individuo aislado, que no guarda vínculo alguno con su realidad social.

Rojas Soriano habla de las consecuencias de esta formación cuando dice: "Esta situación necesariamente repercute en las ideas, valores y representaciones que el [equipo] médico tiene sobre el mundo, la sociedad y el individuo. Se crean expectativas y se desarrollan actitudes que reproducen la ideología dominante: el conocimiento es poder y el [equipo] médico es el que tiene la autoridad en la relación que establece con el paciente." "resultado" el paciente es un ente subordinado destinado a obedecer todas las disposiciones que el equipo de salud determine, pues el equipo de salud "es el que sabe" y por lo tanto "el que manda".

Es en este momento en donde existe una fractura en el equipo médico-enfermera, pues el galeno aplica el término "el que sabe manda" al resto del equipo de atención, desde enfermería hasta al personal de laboratorio y gabinete, porque como aquel estudia más años que nosotros entonces sabe más y por lo tanto manda más, el problema no sería tan grave si alguno de los demás profesionales estableciera el que cada uno atiende a un objeto de estudio dentro del proceso de atención, pero no es así, el resto del equipo, y pareciera que Enfermería es el primero, parece estar convencido de que el médico es Dios y nosotros sus pobres criaturas. "No será tiempo va de que, por lo menos el Profesional de Enfermería (el que tiene estudios universitarios), se reconozca a sí mismo como un profesional con valía y conocimiento suficiente como para ser parte importante en la atención de los pacientes, con funciones determinadas dentro de un equipo y no "la mano que extiende el arte del médico", cuya única función es la de "auxiliar al facultativo en su obra".¹¹⁷

Aunado a todo esto que ya hemos descrito tenemos todavía el que el desarrollo de la medicina en cuanto a técnica y tecnología ha contribuido a que se nos olvide atender a un ser humano para volvernos vigilantes, observadores, controladores y programadores de un cúmulo de aparatos y dadores de atención a un montón de entes, sondas, cánulas, etc. Se nos olvido que, sobre todo la práctica de enfermería, debe ir encaminada a la atención de un ser humano, durante la cual debemos ponernos en su lugar.

¹¹⁷ Nightingale, Florence El voto de la enfermera, Mecanografía, cortesía de Nueva Editorial Interamericana

tratando de comprender el ambiente en el que se desenvuelve y el cúmulo de necesidades que esa vinculación ambiental genera y no solo a el manejo de aparatos e instrumentos y a la realización de un conjunto de procedimientos y técnicas. **debemos ver al paciente como a un ser producto de su ambiente y no sólo a una enfermedad en abstracto.**

En virtud de que pertenecemos, orgullosamente, al grupo de los profesionales en Enfermería es que nos cuestiona el hecho de que siendo nosotros los más cercanos al paciente durante su atención, los que más tiempo pasamos con ellos seamos los más alejados de atenderle como a un ser humano y estemos preocupados solo por ver si el enfero central está bien puesto y no si nuestro paciente necesita hablar con su familia o un sacerdote. Sabemos perfectamente, como se maneja un monitor, pero desconecemos cuáles son las necesidades básicas no biológicas de un paciente.

Es doloroso ver como enfermería, en su gran mayoría, parece convencida de que en realidad somos la "maquiladora" del conocimiento del médico a tal grado que hemos abandonado nuestro verdadero objeto de estudio: el ser humano, para convertirnos en "hacedores" de lo que el médico piensa y decide sin el menor rastro de criterio propio y capacidad de decisión.

Queremos que esto último quede como un punto de reflexión que surge a partir de lo que hemos descubierto en el transcurso de nuestra investigación.

Ahora bien, resulta obvio que un proceso salud enfermedad que tiene una dinámica y una atención infraestructuralmente y de equipo como la que hemos descrito no está atendiendo a una síntesis económica, social y cultural de hombre, sino sólo respondiendo a los lineamientos que el modelo económico-social vigente establece para un hombre que pareciera determinado sólo socioeconómicamente por lo que no se brinda atención a un ser humano íntegro, sino a un hombre sumergido en un modelo económico social con necesidades muy alejadas de las del ser humano y muy cercanas a la producción y obtención de ganancias.

El proceso salud enfermedad, las instituciones de salud y el equipo de atención, como individuos históricos, están respondiendo a lo que su momento histórico demanda, pero, ¿es entonces el modelo económico y social el objeto de estudio de la ciencia médica y lo es el ser humano? Por que de serlo el ser humano íntegro, como es en realidad, no estamos respondiendo.

Hasta aquí, podríamos asegurar que el proceso salud enfermedad en nuestro país responde a un concepto meramente económico de hombre, negando la existencia de una síntesis entre este y un concepto

cultural del mismo, de tal forma que sólo se percibe de manera parcial al ser humano, de tal forma que éste pierde cualquier característica como ser social para sólo ser reconocido como productor. Por consecuencia la atención a la salud y la formación de recursos para ella también responde a esta visualización parcial del ser humano descontextualizándolo en un ser socioeconómico que debe "repararse" y un ser cultural que sólo debe existir en "la intimidad de su casa" y en sus días libres. Si pensamos en que la atención a los pacientes terminales pareciera estar directamente relacionada e integrada a la atención a la salud, por lo menos de manera intrahospitalaria y que esta está regida por un concepto únicamente económico de hombre, ¿tendríamos que pensar que la atención a los individuos involucrados en el proceso de la muerte está determinada por una concepción económico-social de muerte?, de ser así, entonces, ¿el individuo cercano a morir está siendo realmente atendido?, ¿cómo se atiende dentro de un hospital a un ser humano que va no sea productivo?, ¿qué sucede con todo el cúmulo de creencias, hábitos, costumbres, etc. que por cultura van unidos a la muerte?, ¿se tratan?, ¿se atienden?, ¿no se atienden?, ¿cómo se atienden?

Así, y para dar rienda suelta a la atención central de este trabajo tendríamos que cuestionarnos: Si la atención intrahospitalaria que se brinda a un paciente con una infección gastrointestinal, que quizá no manifiesta tan tangiblemente necesidades de orden cultural, es como la que hemos descrito durante el apartado ¿qué le espera a un paciente con una enfermedad terminal o en etapa terminal de una enfermedad crónica que manifiesta estas necesidades tangiblemente?

4. ATENCIÓN AL PROCESO DE LA MUERTE EN EL MÉXICO ACTUAL.

En la actualidad, vivimos en una sociedad que se enfrenta constantemente a la muerte, la combatimos y repelemos, nos afesiamos a terminarla con nuestro duelo y a volver a la "normalidad". Estas situaciones precisan que el proceso sea más difícil y desconcertante ya que se niega la importancia y profundidad de los sentimientos, pensamientos, hábitos y costumbres que entorno a ella han construido los seres humanos al paso del tiempo.

Actualmente, los esfuerzos por prolongar la vida o minimizar el dolor ocasionan serios daños emocionales en todos los afectados, al respecto dice Nancy O'Connor "Con el traslado de la población a las ciudades para trabajar en fábricas se inició el desarrollo de la *negación cultural de la muerte*. Los hospitales se convirtieron en el lugar al cual acudir para recuperar la salud, la profesión médica, [y Enfermería con ella] empezó a enfocarse a la muerte como un fracaso y aceleró los esfuerzos para combatir a ese "enemigo" con tecnología cada vez más refinada, sofisticados medicamentos, cirugía y maquinaria. Este empeño prolonga los últimos días o meses de vida aun cuando el paciente que sobrevive, las más de las veces está semiconsciente o inconsciente la mayor parte del tiempo."¹⁸

Nos encontramos, entonces, con que la muerte intrahospitalaria es una realidad determinada por la dinámica de nuestra sociedad, pues al existir una negación general de la muerte, esta se convierte en una indeseable realidad que el equipo de atención a la salud se presta a alargar lo más posible, lo que encamina sus esfuerzos a mantener vivo al individuo y no a satisfacer las necesidades que ese trance genere, de tal forma que el individuo se transforma en una cosa ilta de sondas, cateteres, electrodos, etc. que hay que debemos vigilar para poder mantener vivo al paciente, si es que esta situación se puede llamar vida.

Nancy O'Connor se refiere a la atención del paciente agonico en una institución hospitalaria con el siguiente resumen: "Con los avances de la medicina y las heroicas medidas que se disponen para prolongar la vida se ocasiona que se traslade a un gran número de personas... [a los centros hospitalarios]... donde se les deja a cargo de manos extrañas para que por medio de atemorizantes piezas de maquinaria tecnológica... se le apliquen choques, se le colochen mastrotes, se le inyecte, se le revise sin consideración alguna y aisle mientras se está muriendo... A la familia y a los amigos no sólo se les excluye de la presencia del ser queriendo sino que con frecuencia se les niega el derecho a tomar decisiones acerca de las medidas que deben adoptarse para conservar la vida... A la persona que está en agonía tampoco se le consulta o informa

¹⁸ Cit. O'Connor, Nancy. Op.cit. p 11-22

sobre los que se le esta haciendo. En vez de considerarse como una parte natural e inevitable del ser humano, de *estar vivo* a la muerte se la contempla como un enemigo al que hay que conquistar a cualquier costo...

Lo anterior pone de manifiesto, que la atención intrahospitalaria de los individuos cercanos a la muerte y sus seres queridos responde, sin lugar a dudas, a los cánones que el modelo económico ha determinado para la atención a la salud: el paciente es ignorante, el equipo médico es el que sabe, el paciente sólo es una máquina, el paciente es huérfano, el paciente no posee ideas, costumbres o hábitos que respetar... es decir, se basa en el desconocimiento del paciente como individuo pensante y con sentimientos, para reducirlo a sólo el padecimiento que lo puso en la necesidad de acudir al centro hospitalario; se le niega su función familiar y se le convierte en único en un mundo de seres extraños. ¿Cómo es posible que el equipo médico niegue la importancia de la presencia cercana de los seres que acompañaron durante su vida al paciente?, ¿No serán ellos los más indispensables y capaces para satisfacer las necesidades no biológicas de su ser querido? ¿No deberán ser ellos quienes tomarán si el paciente no puede, las decisiones de cómo, cuándo y donde se va a atender al paciente? si bien es cierto que su presencia no puede ser continua por los procedimientos que deben realizarse, también es cierto que no debe limitarse a una visita de vez en cuando, pues son ellos quienes mejor pueden ayudar al familiar internado.

Es necesario que reflexionemos sobre el hecho de que, como ya hemos dicho, el ser humano posee características individuales que le hacen generar un cúmulo de necesidades que deben ser atendidas y que, parecería ser, el equipo de salud desconoce o ignora deliberadamente, pero es necesario aceptar que esta forma de atención sólo es la consecuencia del medio socioeconómico en el que nos desenvolvemos y del que el personal de salud, como individuos, son producto.

Hemos dicho ya en párrafos anteriores, que la dinámica de nuestra sociedad ha establecido para la atención del Proceso Salud-Enfermedad que el ser humano sea concebido como una máquina que en algunas ocasiones requiere de reparación por lo que, al exaltar la necesidad de ser lo más productivo el mayor tiempo posible, ha condicionado que los seres humanos que están cercanos a la muerte sean atendidos con la meta única de mantenerlos vivos, aunque ello tenga por consecuencia el mantenerlos conectados a un sinnúmero de aparatos sofisticados que materialmente mantienen vivo al paciente, todo esto puede deberse al hecho de que el Proceso de la Muerte se atiende como parte del Proceso Salud-Enfermedad lo que deja al individuo cercano a morir en la misma cabida jerárquica que los pacientes de apendicitis o neumonía, sin importar que existe una enorme diferencia entre unos y otros: La esperanza de vivir.

Es necesario que reflexionemos en que el paciente con una esperanza de sanar no manifiesta grandes necesidades emocionales, espirituales y sociales como sucede en el caso de los individuos involucrados en el Proceso de la Muerte, por lo tanto, ¿No será necesaria una atención específica para ellos, máxime ahora que existen enfermedades terminales como el cáncer o el SIDA o crónicas degenerativas que condicionan la muerte del paciente a mediano y largo plazo?

Lo cierto es que este tipo de pacientes están pagando la consecuencia de ser parte de un modelo socioeconómico que dictamina, por un lado, la presencia de este tipo de padecimientos que culminan en la muerte del individuo y, por el otro, condiciona la negación de la muerte, como, entonces, se pretende que individuos que niegan la muerte como parte inherente del vivir, puedan atender a individuos cercanos a ella no con el fin de mantenerlos vivos si no, como anecdota en otros tiempos, haciéndoles más sencillo el trance.

El personal médico, como parte del equipo de salud, ha orientado sus esfuerzos y preparación hacia el conocimiento de la técnica y la tecnología más sofisticada para jugar el papel de "dios" al tratar de prolongar la vida, pero su presencia es mínima ante el paciente pues se limita al diagnosticar y determinar tratamientos, en cambio, Enfermería juega un papel sumamente importante en la atención de los pacientes terminales, pues dadas las funciones laborales intrínsecas, es este personal quien acompañará a los pacientes durante la agonía y hasta el último aliento, pero, al ser producto de la misma sociedad y del mismo equipo de atención a la salud, ha orientado su preparación y práctica hacia el manejo de sofisticadas máquinas, la vigilancia de mangueras y electrodos y ha dejado de lado el conocimiento del ser humano como tal, fraccionándolo a un objeto de estudio del que solo importa su capacidad de enfermar. Esto nos da pie para confirmar el hecho de que la atención a los individuos involucrados en el proceso de la muerte está determinada, primeramente, por un concepto de hombre meramente económico desconociendo una parte constitutiva e importante de él, el ambiente cultural, en segundo, se fundamenta en un concepto de muerte solamente económica, también, de tal forma que se limita a atender sólo las necesidades biológicas del paciente negando la existencia del ser humano más allá de esta característica.

Nosotros nos cuestionamos: Si es Enfermería quien directamente se encarga de la atención de los individuos cercanos a la muerte, ¿no debería ser esta profesión quien mayores conocimientos debe tener sobre el ser humano como integral y no sólo como ser biológico? Proceso de la Muerte y las necesidades que puede generar en las seres humanos?

Ante este cuestionamiento nos planteamos: Si la atención de los individuos cercanos a la muerte requiere de la aceptación personal que el equipo de atención tenga respecto a ella y de los conocimientos que su formación profesional brinde, ¿que elementos, está brindando la formación en nuestra escuela al

Licenciado en Enfermería para que sea capaz de atender las necesidades que el Proceso de la Muerte genera? ¿efectivamente se están formando recursos que responden a un concepto de hombre y de muerte incompletos?

4.1. EL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE PARA LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN LA ENEO-UNAM.

Pretendemos en este apartado realizar un análisis del Plan de estudios vigente en la ENEO para la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia a fin de conocer que elementos brinda para que el alumno y obviamente el egresado de la carrera pueda atender a los individuos involucrados con el Proceso de la Muerte.

En el plan de estudios vigente en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, de la Universidad Nacional Autónoma de México, para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia podemos encontrar, por ejemplo:

La duración de la carrera es de 8 semestres a lo largo de los cuales se cursan 31 asignaturas (27 obligatorias y 4 optativas), divididas en tres grandes áreas:

1. Enfermería y Salud en México
2. Proceso Salud-Enfermedad en las Diferentes Etapas Evolutivas
3. Y Proceso Salud-Enfermedad en la Reproducción Humana

A continuación realizaremos una breve descripción y análisis de cada una de las áreas a fin de detectar sus aportaciones para que el alumno de la Licenciatura sea capaz de atender el proceso de la muerte.

ÁREA: ENFERMERÍA Y SALUD EN MÉXICO

Asignaturas que la integran por semestre:

• **Primer semestre.**

Historia de la Enfermería en México, Atención a la Salud en México, Socioantropología y Metodología de la Investigación

• **Segundo semestre.**

Anatomía Fisiología Humana I, Ecología y Salud, Psicología General, Fundamentos de Enfermería I

• **Tercer semestre:**

Farmacología, Nutrición Básica y Aplicada, Anatomía y Fisiología Humana II y Fundamentos de Enfermería II

Prácticas hospitalarias planeadas

“En cada uno de los semestres con fines de integración, han sido diseñadas practicas que articulan los contenidos de las diversas asignaturas, tales experiencias están distribuidas de la siguiente manera

• **1er semestre:**

- Investigación de campo en la que se relacionen los contenidos teóricos de las asignaturas correspondientes a este semestre y que culmine con su presentación en un foro.¹¹⁷ “Para lograrlo, los alumnos desarrollaran una investigación de campo, por ejemplo, el estudio de una familia que les permita explicar la interacción de los factores políticos, económicos, sociales y culturales que condicionan el proceso salud enfermedad de esa familia.”¹¹⁸

• **2o semestre:**

- Estudio epidemiológico social en la comunidad que incorpore lo ambiental y lo psicológico, y recupere los aprendizajes del semestre anterior para llegar a un diagnóstico aproximado de salud.¹¹⁹ “La practica nueva al estudiante en la aplicación de los métodos clínico y epidemiológico, para identificar el nivel de salud en individuos, familias y comunidades. Las instituciones y el equipo de salud servirán de apoyo para que el alumno realice sus actividades de aprendizaje en los centros comunitarios THH A, y hospitales generales, preferentemente
- En los centros comunitarios THH A se utilizarán los servicios de módulos y consultorios, de diagnóstico como el laboratorio, rayos x, los complementarios de CEME y los de apoyo Epidemiología y estadística, además las comunidades correspondientes al área de influencia. En los hospitales generales serán utilizados los consultorios de medicina y cirugía general en la consulta externa y el laboratorio de análisis clínicos, rayos x y CEME.

Aprendizajes básicos.

En la relación del estudiante con individuos, familias y comunidades tendrá presente la perspectiva holística integrándola a la atención de enfermería clínica y comunitaria

En la ejecución de los procedimientos de valoración de la salud y en el servicio de CEME, aplicará las normas y principios de la asepsia médica y quirúrgica, en los procedimientos de lavado de manos, limpieza del equipo, preparación del material y equipo, calzado de mantes, desinfección, manejo de

¹¹⁷ Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. p. 33.

¹¹⁸ Idem p. 51.

¹¹⁹ Idem p.33.

autoclave, preparacion de buitos de ropa quirurgica, lavado quirurgico de manos, colocacion de bata y guantes esteriles, utilizacion de pinza para transferir material y equipo esteriles.

- Valoracion del estado de salud individual, realizando historias clinicas, entrevistas clinicas, interrogatorios, exploraciones fisicas, y mediciones corporales a traves de los siguientes procedimientos: somatometria, signos vitales, agudeza visual y auditiva. Aplicar pruebas reactivas, recolectar muestras de laboratorio: esputo, exudado faringeo y vaginal; etiologia exfoliativa, sangre, orina y materia fecal. Colaborar en la toma de placa radiografica simples de torax, abdomen, miembros superiores e inferiores.¹⁷⁶

• **3er semestre:**

En un primer momento, con base en el metodo clinico, realizar practicas de los procedimientos basicos de enfermeria al interior de las instituciones de salud. Posteriormente, con base en el diagnostico de salud efectuado en el semestre anterior, realizar una practica comunitaria orientada a los aspectos de nutricion, higiene personal y saneamiento basico y ambiental.¹⁷⁷ La practica inicia al estudiante en la aplicacion de los metodos de control para el fomento, proteccion especifica, conservacion y restauracion de la salud de los individuos, familias y las comunidades. La practica se efectuara en centros comunitarios, IIIA de Salud y en los hospitales generales, en los primeros se tomaran los servicios de modulas, consultorios, rayos x, educacion para la salud, nutricion, epidemiologia y estadistica, ademas un modulo comunitario con caracteristicas de marginalidad urbana y semiurbana. En los segundos se utilizaran las unidades de medicina interna, cirugía general, laboratorio de analisis clinicos, rayos x, consulta externa, medicina preventiva y CEYE, preferentemente.

Aprendizajes básicos.

- Realizar la recoleccion de datos como una primera etapa de proceso de atencion de enfermeria en pacientes en el hogar y en el hospital, visualizando el diagnostico y a partir de este, la aplicacion y evaluacion de los cuidados de enfermeria que contribuyan a satisfacer las necesidades basicas del paciente.
- Ejecutar los siguientes procedimientos de enfermeria clinica y comunitaria, fundamentandolos cientificamente: tendido de cama, aseos totales y parciales, mecnica corporal, movilizacion del paciente, traslado a la camilla y a la silla de ruedas, alimentacion por via oral y nasogastrica, instalacion del comodo y del orinal, cateterismo vesical, instalacion de sonda rectal, enema evacuante, administracion de medicamentos por via oral, intramuscular, intravenosa, intradérmica, subcutanea, ocular, etica, tópica, sublingual, aplicacion de venclisis y transfusion sanguinea, aplicacion de calor y frio, suministro de oxigeno por cateter nasal y por mascarilla; curacion de heridas y aplicacion de

¹⁷⁶ Idem p.86

¹⁷⁷ Idem p. 33-34.

ventas, atención del paciente grave, agónico y al cadáver, alta del paciente, entrevista personal, visita domiciliaria, uso del maletín, aplicación de vacunas y manejo de la cadena de frío.

- Aplicar los conocimientos de nutrición, saneamiento ambiental, higiene personal y el autocuidado de la salud en la realización de acciones de educación para la salud. (17)

ANÁLISIS DEL ÁREA.

El área " tiene como objeto de estudio al hombre en su dimensión individual y social en interacción con su ambiente como determinante del proceso salud-enfermedad y el campo de acción de enfermería en este proceso. (18) Si aceptamos la idea de que el proceso de la muerte está influenciado, en lo tocante a las necesidades, por el proceso salud-enfermedad del ser humano, lo lógico sería pensar que el estudio de aquel debería empezar junto con el estudio del proceso salud-enfermedad, pero no es así porque dentro de esta área solo las asignaturas de Psicología General y Fundamentos de Enfermería II ubicadas en segundo y tercer semestre, respectivamente, se ocupan de la atención a los seres humanos cercanos a la muerte.

Psicología General trata el tema de la muerte en el último contenido de la última unidad " 3. Reacciones emocionales ante la muerte. (19) Podemos observar, entonces, que el proceso de la muerte así se ha reducido, en el primer año de la carrera, al nivel psicológico, como si el individuo próximo a morir tuviera reacciones emocionales independientemente del contexto social en el que este inmerso, pues esta materia no recupera las aportaciones de las materias antecedentes que brindan elementos para entender al ser humano como un ser social.

La asignatura Fundamentos de Enfermería II incluye en su programa "La atención al paciente grave y agónico. Cuidados pos mortem" (que constituye el contenido no 4 de la unidad II. Dentro de este contenido se estudia " manifestaciones clínicas cuidados de enfermería el duelo y sus etapas, asistencia espiritual, amortajamiento, certificado de defunción. (20) sin embargo y dadas las características de las prácticas clínicas planeadas para la materia de Fundamentos I, estos contenidos se vieron en esta materia y no en Fundamentos II, reduciéndolos en esta a solo la técnica de amortajamiento pues se considero que los elementos de Psicología General resultaban suficientes para atender al paciente agónico. Parece ser que para fines de práctica profesional, hasta el tercer semestre de la carrera, el paciente agónico no existe o a menos que sea en relación a sus reacciones emocionales, sólo se contempla al paciente fallecido sin importar que la práctica clínica de este semestre se realiza en instituciones de 2º

(17) *Idem*, p. 119-120

(18) *Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia*, p.65

(19) *Programa básico de la asignatura Psicología General* en *Plan de estudios...*, p. 117

(20) *Programa básico de la asignatura Fundamentos de Enfermería II...*, p.154

nivel de atención, donde es común la presencia de pacientes en etapa terminal o con enfermedades terminales.

**ÁREA: PROCESO SALUD-ENFERMEDAD
EN LAS DIFERENTES ETAPAS EVOLUTIVAS**

Asignaturas que la integran por semestre:

• *Cuarto semestre*

Proceso salud-enfermedad en el niño, Enfermería del niño, Desarrollo de la personalidad infantil y Didáctica de la educación para la salud.

• *Quinto semestre*

Proceso salud-enfermedad en el adolescente, en el adulto y en el anciano I, Enfermería del Adolescente, del adulto y del anciano I, Desarrollo de la personalidad del adolescente, del adulto y del anciano y Administración General.

• *Sexto semestre*

Proceso salud-enfermedad en el adolescente, en el adulto y en el anciano II, Enfermería del adolescente, el adulto y del anciano II, Administración de servicios de Enfermería y Ética Profesional y legislación.

Prácticas hospitalarias planeadas

3^{er} Ao semestre

Práctica comunitaria e intrahospitalaria de atención al niño en relación con la detección de riesgos y daños a la salud así como con la realización de acciones para la conservación, fomento y restauración de la salud en el recreo, hogar, preescolar y escolar.¹²⁸ Este programa retoma los aprendizajes teóricos de las materias antecedentes y los de psicología infantil, educación para la salud, así como del proceso salud-enfermedad en el niño y enfermería pediátrica. Las prácticas se realizarán en tres fases: la primera en el laboratorio de enseñanza clínica que corresponde a experiencias semejantes, en donde el alumno realiza los procedimientos básicos de enfermería pediátrica, que posteriormente serán instrumentos de trabajo, tanto en la comunidad como en una unidad asistencial. La segunda se realiza en comunidad, estancias infantiles o escuelas primarias, donde el alumno realiza acciones preventivas preponderantemente y aplica las técnicas aprendidas previamente en el laboratorio, que le permitan integrar los conocimientos para realizar vigilancia epidemiológica en una situación real y la tercera fase se realiza en una institución de salud donde el alumno proporcione atención directa al paciente pediátrico con problemas de salud más frecuentes.

¹²⁸ *id. op. cit.* p. 34.

Aprendizajes básicos.

- Planeación, realización y evaluación de acciones educativas relacionadas con: nutrición, técnicas de alimentación y ablactación, manejo higiénico de alimentos, técnica de preparación de biberones, higiene personal y de la vivienda, inmunizaciones, medidas específicas para prevenir infecciones de vías respiratorias, medidas de protección al niño del contacto con personas infectada, prevención de accidentes, educación sexual, estimulación física temprana, educación prenatal, detección y tratamiento oportuno de limitaciones orgánicas, aceptación del niño con lesiones y secuelas invalidantes, participación en la psico y hidroterapia, automedicación y sus riesgos, dinámica familiar.
- Realización de los siguientes procedimientos: Somatometría y exploración física, Rehabilitación oral. Pautas la atención de pacientes infectocontagiosos. Terapéutica de líquidos y electrolitos. Nem-punción. Fisioterapia respiratoria. Desinfección en las ectoparasitosis. Administración de medicamentos. Succión. Ventilación pulmonar. Reparatrices, tésica por heridas y quemaduras. Atención al niño por crisis convulsivas. Manejo y funcionamiento de la incubadora. Alimentación por diferentes métodos. Alimentación parenteral. Lavado gástrico. Exangüico-transfusión y fisioterapia. Atención de enfermería en el pre, trans y pos operatorio.¹¹⁷

5o y 6o semestre:

Práctica comunitaria e intrasinstitucional enfocada a la detección de riesgos y daños a la salud y a la realización de acciones integrales para la conservación, fomento y restauración de la misma. Se incluye también una práctica específica de administración de servicios de enfermería.¹¹⁸

En este programa, se enuncian las actividades que integran los conocimientos teórico-metodológicos y técnicos relacionados con el proceso salud-enfermedad del adolescente, del adulto y del anciano, esenciales para proporcionar atención de enfermería integral y progresiva. Dichas actividades se centran en la conservación de la salud, fomento del autocuidado y prevención de las enfermedades más frecuentes en estos grupos. También se incluyen actividades que integren los conocimientos para proporcionar atención de enfermería en la prevención y diagnóstico de las alteraciones de la salud mental y de los procesos infecciosos y parasitarios de este grupo de pacientes, así como para su tratamiento y rehabilitación, mediante actividades de las cuales se realizarán tanto en comunidad como en instituciones de segundo nivel de atención.

Aprendizajes básicos

- Utilizando el método epidemiológico realizar un diagnóstico de salud comunitaria y a partir de este elaborar y aplicar los programas para la salud del adolescente, adulto y anciano en su ambiente escolar.

¹¹⁷ Idem, p. 162-163

¹¹⁸ Idem, p. 34

laboral y social, considerando los siguientes aspectos: utilización del tiempo libre, dieta y ejercicio, alcoholismo y adicción a drogas, salud mental y hábitos higiénicos entre otros.

- A nivel institucional y comunitario, elaborar la historia de salud individual y familiar para detectar riesgos y daños a la salud en estas etapas del ciclo vital, y planear ejecutar y evaluar acciones específicas para el control de estas a nivel colectivo. Así mismo aplicar el método clínico en la identificación de las necesidades de salud de individuos con problemas infecciosos y parasitarios, derivando la atención de enfermería integral y progresiva en su tratamiento y rehabilitación.
- Contempla especialmente la realización de los siguientes procedimientos: Intervenir en el seguimiento y examen de contactos: rastreo radiológico, pruebas de sensibilidad cutánea, hemo y urocultivo, biopsias, punción lumbar entre otros. Acciones para reducir riesgos en el ámbito laboral y en las actividades deportivas y de recreación, detección de condiciones y prácticas inseguras, investigación de accidentes, reducción y manejo del estrés y de las alteraciones emocionales más frecuentes. Medidas para conservar la salud física y mental del anciano. Asistencia en el síndrome febril, curva térmica, control térmico por medios físicos y químicos, antibiótico terapia. Medidas para conservar el equilibrio de líquidos y electrolitos. Asistencia a pacientes con síndrome pruriginoso, desparasitación, desinfección, aplicación de baños terapéuticos y medicamentos de uso tópico. Medidas para evitar complicaciones y fomentar el autocuidado en pacientes con enfermedades infecciosas.¹²⁹
- **Sexto semestre:**

Se aborda la segunda parte del programa de prácticas de enfermería en el adolescente, en el adulto y en el anciano el cual incluye las actividades, los elementos técnicos, metodológicos y técnicos para proporcionar atención de enfermería integral y progresiva, a individuos en esas etapas de la vida, ponderando nuevamente el fomento de la salud y el autocuidado en relación con los problemas de origen traumático, crónico y degenerativo más frecuentes en nuestro país.

Aprendizajes básicos

- Utilizando el método epidemiológico realizar un diagnóstico de salud comunitario y, a partir de este elaborar y aplicar programas de educación para la salud del adolescente, del adulto y del anciano enfocados a la prevención de accidentes, violencia y desastres, primeros auxilios y detección oportuna de problemas crónicos y degenerativos.
- Aplicando el método clínico identificar las necesidades de salud de individuos con problemas traumáticos crónicos y degenerativos derivando la atención de enfermería integral y progresiva en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
 - > Tomar en cuenta especialmente la realización de los siguientes procedimientos

¹²⁹ Idem, p.200-201.

- Intervenir en la detección de problemas crónicos y degenerativos, citologías, exudados, curva de tensión arterial, determinación de glucosa en sangre, orina y otros.
- Procedimientos en estudios de diagnóstico de laboratorio y rayos x, endoscopias, radiológicos con medio de contraste, de laboratorio, biopsias y otros.
- Procedimientos de enfermería en casos de urgencia: reanimación cardiopulmonar, ventilación pulmonar, intubación, catéter central, intubación bucofaringea, cuidados al paciente con traqueostomía con tubos de drenaje, sello de agua y lavado gástrico. Procedimientos de enfermería a pacientes en estado de choque: toma de sangre para gases arteriales, transfusión sanguínea, diálisis peritoneal y hemodiálisis extracorporea, hemostasia esofágica, medidas de urgencia en obstrucción de vías respiratorias. Medidas para favorecer la consolidación ósea: reducción, tracción, inmovilización y fijación, curación de heridas y otros. Técnicas en la asistencia del paciente quemado. Procedimientos de enfermería a pacientes con tratamiento quirúrgico: preparación de la región operatoria, funciones de circulante, instrumentista y cuidados en el postoperatorio en cirugía mayor y menor. Técnicas para asistir al paciente inconsciente y con disfunción neurológica: valoración neurológica y sensorial, procedimientos para favorecer la integridad de la piel y proteger zonas con edema. Técnicas de enfermería para asistir al paciente estomizado. Procedimientos en la asistencia a pacientes con alteraciones psiquiátricas. Procedimiento de enfermería en psicoterapia. Técnicas de enfermería en la terapéutica farmacológica y alimentación especial, radioterapia y fisioterapia.¹³⁰

ANÁLISIS DEL ÁREA

A pesar de que "Actualmente, el cáncer, la leucemia y otras formas de malignidad son los responsables de un buen número de muertes entre niños pequeños,"¹³¹ ninguna materia de cuarto semestre retoma el estudio del proceso de la muerte, dejando de lado el hecho de que la muerte de un niño "es algo que a la mente humana le resulta muy difícil comprender. [Pues] parece que es algo que va en contra de la naturaleza. El fin de una vida que aún se está formando o apenas empieza, es una crueldad casi inconcebible."¹³² Si bien es cierto que "Por la naturaleza intrínseca de su trabajo, las enfermeras se encuentran a la muerte con mayor frecuencia que la mayoría de las personas"¹³³ de ninguna manera le hace inmune a esta situación, por lo que la atención de los niños con enfermedades terminales o en etapas terminales de ciertos padecimientos y sus familias resulta difícil sin elementos teóricos que apoyen su participación en esta situación tan común durante la práctica clínica.

¹³⁰ Idem, p. 232-233.

¹³¹ O'Connor, Op.cit, p. 79.

¹³² Idem, p. 77.

¹³³ Witter, Op.cit, p.725.

En el quinto semestre de la carrera solo la asignatura de Desarrollo de la personalidad del adolescente, del adulto y del anciano tiene considerado al individuo cercano a la muerte en la Unidad III "El Anciano [en el contenido 1.8] Preparación para la muerte, conciencia de la inminencia de ésta, negación, fantasmas, depresión, aceptación..."¹³⁴ Podemos observar que el proceso de la muerte ha quedado reducido a una realidad destinada solo a los viejos, como si los adolescentes y los adultos jóvenes no pudieran fallecer en un momento determinado. Es importante comprender que no se puede atender a un paciente terminal joven de la misma manera que a uno anciano pues su concepción y posición ante la muerte son diferentes. La práctica clínica de este semestre implicó, entonces, un contacto con una realidad que este semestre pasó por alto.

Enfermería del adolescente, del adulto y del anciano II y Ética profesional y Legislación son las materias de sexto semestre que contemplan en sus programas al paciente terminal. Enfermería lo hace en la unidad II en el contenido 6.7 "Acciones de Enfermería en el apoyo psico social al paciente con estas afecciones...[crónicas degenerativas]...y a su familia...Asistencia durante la fase terminal..."¹³⁵ Este contenido resulta incoherente en relación a las prácticas clínicas, pues se ve en sexto semestre y se nos enfrenta a la realidad de la muerte de estos pacientes desde quinto. Por otro lado, la atención de los pacientes queda reducida a la satisfacción de sus necesidades biológicas, la administración de medicamentos y la vigilancia y control de los aparatos de los que se encuentran dependientes, contemplando solo sus necesidades no biológicas, bajo el rubro "apoyo psicológico" del que no se cuenta con una definición clara y menos con actividades que apunten a ello.

Por su parte la materia de Ética Profesional y legislación contempla, en el contenido 2 de la Unidad I, "Valores en torno a la vida y la muerte, la salud enfermedad, la justicia y el poder..."¹³⁶, contenido del que no podemos hacer un análisis porque, a pesar de haber cursado la materia en dos grupos diferentes con dos docentes diferentes, ninguno de los integrantes del equipo vio el contenido en clase. Pero sí podemos decir que en ninguno de los dos grupos se vieron aspectos legales en torno a la muerte de los pacientes hospitalizados y su relación con Enfermería.

¹³⁴ "Programa básico de la asignatura Desarrollo de la personalidad del adolescente, del adulto y del anciano"...p.227.

¹³⁵ "Programa básico de la asignatura Enfermería del Adolescente, del adulto y del anciano II"...p.245.

¹³⁶ "Programa básico de la asignatura Ética Profesional y Legislación" p.253

**AREA: PROCESO SALUD-ENFERMEDAD
EN LA REPRODUCCIÓN HUMANA**

Asignaturas que la integran por semestre

- *Séptimo semestre:*
Obstetricia I, Docencia en Enfermería y dos seminarios optativos
- *Octavo semestre:*
Obstetricia II y dos seminarios optativos, en octavo semestre.

Prácticas hospitalarias planeadas para el área

7º semestre:

La práctica deberá formar habilidad clínica en la detección y evaluación del riesgo perinatal, en los criterios de atención del parto eutócico institucional y en el hogar. Así mismo, en la estabilización de complicaciones obstétricas y neonatales. ⁽¹⁾

Obstetricia I

En un apartado específico describe las actividades prácticas de aprendizaje que el alumno debe realizar tomando como base los conocimientos adquiridos acerca del proceso de la reproducción humana con la intención de que incrementa su experiencia clínica y desarrolle habilidad técnica. Hace necesario que la práctica se realice en servicios del sistema de salud que prestan atención de segundo nivel, particularmente en unidades que cuentan con área de hospitalización obstétrica, consulta externa para control prenatal y planificación familiar, centro de atención ginecológico, servicio de monitorización cardiotocográfica y unidad tocquirúrgica, donde preferentemente, se aplique el criterio de riesgo en el manejo obstétrico.

La importancia de la práctica y por consiguiente, su obligatoriedad se dan en función de asegurar el contacto del estudiante con situaciones reales en las que se apliquen elementos teóricos y técnicos que son el fundamento para la atención de la pareja en la edad reproductiva; la ejecución de procedimientos en la asistencia prenatal, parto y postparto así como, de los criterios de manejo en la atención inmediata al recién nacido.

Aprendizajes básicos:

- Tener habilidad en la elaboración y manejo de la historia clínica, así como en la conducción del interrogatorio y la exploración física específica hasta integrar el diagnóstico de presunción y/o probabilidad.

⁽¹⁾ *Idem* p.34.

- Decidir procedimientos de apoyo diagnóstico indispensable y evidenciar criterios de interpretación a partir del conocimiento de los límites de normalidad en los casos manejados.
 - Tener capacidad para formular un plan terapéutico integral con base en el diagnóstico de probabilidad o certeza integrado en cada caso específico.
- Adquirir criterio para un debido control clínico del periodo del trabajo de parto, en la elaboración del partograma y en la aplicación de medidas preventivo terapéuticas para favorecer la eutocia**
- Atender partos de bajo riesgo aplicando la técnica clásica y en los casos requeridos demostrar habilidad en la episiotomía, episiorrafia y revisión de cavidad uterina
 - Adquirir criterio y habilidad para prescribir y aplicar métodos de anticoncepción
 - Proporcionar atención integral inmediata y mediana al recién nacido considerando la valoración clínica por medio de los procedimientos de Apgar, Silverman y Capurro

Procedimientos básicos.

Preparación física y psicológica de la paciente obstétrica a su ingreso hospitalario. Realizar interrogatorio directo y elaborar historia clínica o partograma según el caso. Exploración física integral y obstétrica. Vigilar actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal registrando los parámetros encontrados en el partograma. Vigilancia y manejo de maltrato-conducción. Vigilancia y manejo de útero-ínterferión. Estimar el progreso del trabajo de parto por medio de tacto vaginal bajo condiciones estrictas de asepsia. Atención del parto con técnica clásica. Atención inmediata al recién nacido. Realización de episiotomía y episiorrafia. Valorar involucreo uterino, sangrado transvaginal y eliminación urinaria e intestinal. Valorar condiciones del estado general de salud del binomio madre hijo en periodo puerperal y de recién nacido. Impartir educación formal a individuos en etapa reproductiva en los aspectos de: control prenatal, preparación psicofísica para el parto, métodos para control de la fertilidad y planificación familiar, cuidados y manejo del recién nacido, cambios anatómicos fisiológicos en el puerperio y lactancia al seno materno. Indicar y aplicar métodos de anticoncepción ¹³⁴

• **En semestre:**

Para la práctica de esta materia se pretende que el alumno aplique el enfoque de riesgo para la detección y manejo de los estados que complican el proceso reproductivo, y se aplicara la sistematización para evaluar y detectar riesgos durante el periodo reproductivo que comprende el embarazo y su evolución, trabajo de parto y parto, manejo del neonato y puerperio ¹³⁵

Aptitudes básicas

Profundizar en la capacidad necesaria para el manejo eficiente e integrado de la historia clínica obstétrica aplicada en los casos de alto riesgo perinatal.

¹³⁴ Idem, pp.270-272

¹³⁵ Idem, p.292

- Tener aptitud para aplicar procedimientos clínicos sistematizados de interrogatorio y exploración e interpretar factores de riesgo detectados. Hablar diagnóstico integral a la pareja y proceder a la evaluación del riesgo reproductivo.

Evaluar factores de riesgo del embarazo a partir de la habilidad clínica para la detección oportuna de daño perinatal potencial.

- Aplicar el criterio de riesgo en el control del trabajo de parto y demostrar habilidad en la detección oportuna de complicaciones obstétricas del parto y del recién nacido.
- Demostrar habilidad en la estabilización de pacientes con complicaciones agudas del embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.

Identificar los componentes normativos, operativos y los sustentos lógicos de un sistema de atención primaria perinatal de enfermería que utilice el enfoque de riesgo, tecnología simplificada e investigación epidemiológica como eje de sus acciones.

Procedimientos básicos:

Aplicar una guía de evaluación del riesgo reproductivo para integrar el diagnóstico y las medidas preventivo-terapéuticas en los casos de: Complicaciones para la reproducción; Complicaciones médico-quirúrgicas asociadas al embarazo y a su evaluación; Enfermedades interrecurrentes con el embarazo y con su evolución; Alteraciones del trabajo de parto y parto; Complicaciones del periodo puerperal; Recién nacido de alto riesgo; Vigilancia del crecimiento y desarrollo.

Para la práctica de atención primaria perinatal: Estudiar el sector hasta integrar un diagnóstico de salud materno-infantil; Identificar grupos y áreas de alto riesgo para la salud perinatal; Programar acciones de atención primaria para disminuir la exposición a riesgos perinatales con base en el diagnóstico; Proporcionar atención en consulta de embarazo, planificación familiar y de crecimiento y desarrollo del recién nacido; Atender el parto eútero con técnica ambulatoria y técnica domiciliaria; Promover y aplicar métodos de ampliación del intervalo intergeneracional; Organizar y aplicar acciones de educación para la salud perinatal.

ANÁLISIS DEL ÁREA

Dentro de las asignaturas de Obstetricia I y II se contemplan temas como el óbito y el aborto mismos que, aunque representan la muerte de un ser humano y la pérdida de un ser querido y esperado, solo se estudian como una mera complicación del embarazo, sin contemplar que la muerte de un bebé nato o no nato resulta difícil de entender no sólo para la familia sino también para el personal de Enfermería que además tiene que atender la situación.

¹⁴⁶ ítem pp 293-294

Por otro lado se estudia también al recién nacido de alto riesgo que, en comparación, se encuentra en la misma situación que un paciente terminal de cualquier otra edad, con la diferencia de que sus familiares presentarían necesidades generadas por el contexto social en el que están inmersos, mientras que, por su edad, en el neonato predominarían las necesidades generadas por su condición biológica. Pero su estudio se limita a la valoración de sus necesidades biológicas y la satisfacción de ellas, reduciendo su atención y la de su familia a meros procedimientos clínicos.

Hasta aquí y a manera de conclusión, podemos decir que la muerte no se estudia como un proceso con geneses social, si no como una situación aislada y meramente biológica que deriva en una atención a los individuos cercanos a ella, que se reduce a cumplir con los tratamientos clínicos o quirúrgicos, la vigilancia de los monitores y más tarde el amojambamiento del cadáver, reduciendo al ser humano a un ente biológico que requiere un 'apoyo psicológico' lo mismo que su familia que sólo se contempla como un observador externo. De tal forma que podemos comprobar que el ser humano y la muerte solo son concebidos desde un punto de vista meramente económico negando la existencia del ser humano más allá del plano biológico y productivo.

Es necesario recapacitar en que la atención¹⁹ de pacientes con enfermedades terminales y el acompañamiento y consuelo de sus familiares, es una de las situaciones más difíciles en la práctica de la enfermería, pues está íntimamente ligado a los sentimientos que cuando a la muerte tenga cada individuo. Si recuperamos la idea de que la licenciatura en Enfermería y Obstetricia se estudia después del bachillerato estaremos hablando de que, en promedio, los alumnos comienzan a estudiar la carrera a los 18 años, entonces aproximadamente a los 19 (en tercer semestre) el estudiante tendrá su primer contacto con pacientes terminales. Estos adolescentes que ingresan por primera vez a las instituciones hospitalarias como personal de salud cuentan con una historia personal menos desarrollada que los individuos en edad adulta o anciana en lo que a la muerte se refiere, por lo tanto serán más susceptibles a inquietarse con mayor facilidad ante la cercanía de la muerte, pues en nuestra sociedad este tema se ha convertido en una especie de tabú que se maneja durante la niñez y la adolescencia con engaños, lo que provoca que el enfrentamiento con ella se de en una etapa tardía del desarrollo, por lo que no es raro encontrar que los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que se encuentran entre los 18 y los 20 años hayan tenido su primer contacto con la muerte de un individuo durante su primera práctica hospitalaria.

Ahora bien, ¿Con que apoyo cuenta el estudiante de la LEO en la ENFO durante su formación académica, para construir elementos formativos que le permitan atender integralmente a los individuos involucrados con el proceso de la muerte?

¹⁹ Witter Op.cit. p 725

4.2. APOYO AUDIOVISUAL CON QUE CUENTA EL ALUMNO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA ENEO-UNAM.

Haciendo un sondeo sobre el material audiovisual que existe en la ENEO pudimos darnos cuenta de que temas tales como Anatomía, Farmacología, Fisiología y Salud, Patología y Psicología cuentan con una enorme cantidad de diapositivas, videocasetes y acetatos que abarcan la mayor parte de los temas que comprenden los contenidos de los programas de estas materias, pero en cuanto al tema que nos ocupa solo fue posible localizar a través del catálogo del servicio, un juego de transparencias tituladas "Mokmaq, día de muertos," que no cuenta con un guion o audioset que explique, justifique o determine su utilidad, así mismo localizamos un videocasete titulado "La muerte" en el que se maneja el tema de la muerte solo como un proceso biológico, explicando los avances de la ciencia médica para evitar la muerte y prolongar la vida. En cuanto a las enfermedades terminales o crónicas degenerativas encontramos una gran cantidad de apoyo pero solo si se utiliza como transcurso de conocimientos científicos básicos de ellas.

Así, podemos preguntarnos de que el sistema de audiovisual con que cuenta la ENEO apoya, de manera indiscutible, las materias "importantes" que se imparten dentro del Plan de estudios, mismas que responden a las necesidades que el modelo socioeconómico ha determinado, es decir, apoya la formación de recursos humanos capacitados para realizar procedimientos de manera hábil, pero ¿Y el paciente?, ¿Porque no encontramos videocasetes que nos enseñen como se apoya a un individuo que va a fallecer?, ¿Porque no existen diapositivas que nos enseñen como es que nuestra cultura ha visto y ve a la muerte para con esa herramienta podamos comprender y satisfacer las necesidades de nuestros pacientes?, ¿Será acaso que en el fallecimiento de nuestro paciente solo interesa como amontarlo o aspirarle secreciones?

Muchos de los videocasetes que existen en el servicio de audiovisual son grabados de programas que pasan a través de la televisión comercial y en ella se han podido ver muchos programas que tratan el tema de la muerte, la tanatología, la religión y el paciente agonico ¿por que no se graban?, ¿será que a ningún profesor le interesan apesar de que, por lo menos, los docentes de quinto y sexto semestre deben impartir el tema? Existe una cantidad exorbitante de diapositivas de pasajes, alumnos, personas, animales, conferencias en otro idioma mismas que, según los propios técnicos de audiovisual hace años que nadie usa o ve y aunado a esto existen temas que se repiten una y otra vez sin variar el contenido a excepción de la fecha en que se vio por televisión o se impartió en la ENEO, ¿por que desperdiciar tanto material en temas que no tienen ninguna trascendencia o no despiertan ningún interés en los alumnos, los egresados y los docentes cuando es necesario poseer otros que todos necesitamos?

Existen situaciones en la practica cotidiana de enfermeria ademas de la muerte de los pacientes que requieren de apoyo audiovisual para poder interiorizarse mejor, tal es el caso de los tramites legales en los hospitales, los derechos y obligaciones de enfermeria en el ambito hospitalario, la atencion humanitaria, no biologica, a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, los derechos humanos de los pacientes internados, etc

Entonces, nos preguntamos ¿no haria falta una revision del apoyo audiovisual con que contamos en la ENEO temendo como que de analisis las necesidades reales de los profesionales en su practica con relacion a las necesidades que como seres humanos tienen los pacientes y no solo con las tecnicas y las patologias?

De ninguna manera menospreciamos el interes que tienen nuestros profesores y autoridades para que contemos con un vasto y completo acervo de material audiovisual, nuestra profesion es contribuir a encauzar ese esfuerzo a traves de los cuestionamientos que surgen de la realizacion de nuestra investigacion y de nuestro cambio hacia la Escuela que nos hace preocuparnos porque siga manteniendose a la vanguardia en cuanto a la formacion de recursos humanos para enfermeria. Pero deseamos que estos recursos humanos sean capaces de atender seres humanos integros y no solo maquinas con organismos biologicos, y para ello es necesario reconocer que el ser humano es una sintesis entre su historia y el medio economico en el que se desenvuelve y no solo un engrane que hace que la gran maquina de este ultimo funcione.

4.3. APOYO BIBLIO-HEMEROGRÁFICO CON QUE CUENTA EL ALUMNO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA ENEO-UNAM.

Por otro lado y ademas de lo visto en cuanto a la formacion de Enfermeria para atender al paciente terminal, nos encontramos con que la mayoria de la bibliografia con la que cuenta el alumno de la LEO para estudiar el proceso de la muerte tiene las siguientes caracteristicas:

1. Esta escrita y publicada en paises con caracteristicas economicas y sociales diferentes a las existentes en nuestro pais. Lo que nos hace caer en el hecho de que se estan importando modelos de atencion que no tienen una aplicacion, por lo menos en su totalidad, en nuestro pais.
2. Se basa, por un lado, en una descripcion parcial, por no decir mermada, de la teoria de la Doctora Elizabeth Kubler-Ross sobre las etapas de la muerte y la agonía¹² situar para ella una aplicacion

¹² Kubler-Ross E. On Death and dying. Nueva York, MacMillan, 1969

práctica. Y por otro se limita a dar lineamientos muy pequeños para la atención de las necesidades del paciente terminal. Es notorio que se dicotomiza al ser humano en psicológico y biológico sin atender a la génesis social de las necesidades del individuo.

3. Los parámetros sobre el aspecto legal que rodea a la muerte intrahospitalaria delimitan, en su mayoría, solo la participación e implicación del médico, dejando de lado las responsabilidades y los derechos de Enfermería. Hace parecer que el único que tiene una responsabilidad legal con el paciente es el médico, por lo que se rompe con la necesidad de interdisciplinación que debe existir en la atención del paciente terminal.

Podemos decir, entonces, que la bibliografía que puede consultar el estudiante de la UNAM en la ENEO no lo provee de la información necesaria para que pueda brindar una atención integral a este tipo de pacientes, pues no contempla el contexto socioeconómico, el contexto cultural ni el proceso salud-enfermedad al que se encuentra sometido el individuo que vive en nuestro país en estos momentos, por lo tanto no puede brindar información que esté encaminada a la satisfacción de las necesidades que el Proceso de la muerte en nuestro país en este momento histórico específico determina para los individuos. Y por otro lado no contempla la satisfacción de necesidades no biológicas o las contempla no más allá de la avida espiritual de manera soberana. De esta forma, la bibliografía se convierte en prueba de que la atención a la salud en México niega la importancia del contexto histórico y cultural en el que se desenvuelve el ser humano como origen y para la satisfacción de las necesidades que este pudiera tener, de tal forma que considera igualmente funcional y útil lo desarrollado en otros contextos histórico-culturales que los que se desarrollan en nuestro país.

4.4. FORMACION CONTINUA EN LA ENEO-UNAM PARA EL ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

Además de lo explicitado en relación al apoyo audiovisual y biblio-hemerográfico queremos reiterar también a lo que hemos denominado "formación continua", para ello es importante mencionar que actualmente contamos en México con una Sociedad Mexicana de Tanatología a la que pertenecen médicos, psicólogos y enfermeras que pretenden brindar una atención integral al paciente terminal y su familia, a fin de que el proceso de la muerte vuelva a significar para ellos y el resto de la población una situación completamente natural, de manera tal que los individuos que estén cercanos a la muerte puedan irse del mundo con la dignidad que el ser humano merece. Esta asociación tiene sus similares en otras partes del mundo donde la Tanatología se ve como una especialidad reconocida formalmente como es el caso de los Estados Unidos de Norteamérica y la Gran Bretaña. Por otro lado y específicamente en

Enfermería contamos con profesionales que se han dedicado a estudiar y escribir sobre el proceso de la muerte y la atención al paciente terminal, con el fin de promover una mejor atención para ellos, como es el caso de la profesora Pamela Booth Stanley.

Pero aunque existe toda esta infraestructura formativa para la atención del paciente terminal el alumno de la LFO tiene un acceso limitado a congresos, cursos o algún otro evento que estos especialistas organicen debido a que:

1. La mayoría de los eventos tiene un costo fuera de las posibilidades económicas del alumno.
2. La gran mayoría de los cursos que poseen valor curricular están dirigidos a los profesores y tienen lugar durante los periodos intersemestrales.
3. Se realizan en horarios que coinciden con las actividades escolares y los profesores de grupo no dan facilidades para asistir a ellos.
4. Tienen lugar en instituciones fuera de la LFO y en esta caso no se hace difusión de esas actividades.
5. Por su parte la LFO ha organizado pocas actividades. (Hasta donde conocemos, de 1992 a 1995 solamente se organizaron dos actividades de las cuales una fue organizada por alumnos¹).
6. Exigen requisitos académicos que en esos momentos, el alumno no se encuentra en la posibilidad de cubrir.

Durante los cuatro años de formación académica que pasamos en la LFO pudimos percatarnos de lo que en el párrafo anterior describimos. Además de que pudimos notar que a consecuencia del avance en las áreas médicas, tecnológicas y técnicas a demás de la profundización en el estudio de las patologías y el enfoque de especialización dominante en el estudio y atención del proceso salud-enfermedad, que marcan una primordial característica de nuestro momento histórico, la mayoría de los cursos que se imparten dentro de la LFO están relacionados con el ejercicio de la cirugía, medicina interna, terapia intensiva, primeros auxilios y pediatría, entre otros.

Estos cursos y sus temáticas significan la respuesta de la LFO para una necesidad que la práctica profesional de enfermería determina. La consecuencia directa de la impartición de este tipo de cursos y la asistencia de los LFO a ellos ha sido el hecho que los profesionales en enfermería somos excelentes en el manejo de aparatos sofisticados, en la realización de procedimientos especializados y la atención a patologías que exigen gran conocimiento científico. Podemos, sin temor a equivocarnos, asegurar que en

¹ Panel foro "Actitud del hombre ante la muerte" Organizado por el grupo 2202 de la materia de Psicología General, Julio 14 de 1992. LFO.

lo referente a estos tópicos de nuestra profesión los egresados de la ENEO respondemos de manera más que satisfactoria en el ámbito hospitalario.

Ahora bien es necesario que cuestionemos ¿cuál es, en realidad, el objetivo de enfermería?, no creemos que pueda ser el saber manejar aparatos sofisticados o realizar procedimientos con tal habilidad que merezcamos aplausos. Queremos suponer que el objetivo primario de nuestra existencia como profesionales es proporcionar apoyo y atención integral a los individuos que requieren de nuestros conocimientos y primordialmente, de nuestra sensibilidad como seres humanos. Luego entonces, ¿No será de igual importancia el impartir cursos que tiendan a sensibilizar al personal sobre las necesidades que como seres humanos, y no solo como organismos biológicos, tienen los individuos a quienes prestamos atención?

De ninguna manera menos prestamos el excelente nivel científico que los egresados de la ENEO poseen, nuestra pretensión es llamar la atención acerca de un tópico que creemos se ha descuidado y que merece ese nivel de excelencia. ¿Que sucede cuando un profesional de enfermería tiene que prestar atención a un individuo inmerso en el proceso de la muerte? ¿Hasta donde llega su capacidad de atención? Sostenemos que es imposible pedir a alguien cuyo conocimiento es primordialmente científico y técnico que satisfaga necesidades que escapan a este contexto con la misma habilidad y calidad.

El caso de los individuos involucrados en el proceso de muerte dentro de una institución hospitalaria es uno de los que despierta necesidades fuera del contexto médico, científico y técnico. ¿Que tan capaz es el egresado de la ENEO para enfrentarse a esta situación?, ¿Que tanto la ENEO se ha preocupado por sensibilizar y formar recursos capaces de atender este proceso más allá del ámbito biológico?, hasta esta fecha podemos decir que ha sido materialmente nulo el apoyo, en tanto que no hemos sabido de cursos impartidos en la ENEO o por la ENEO en relación a la atención del paciente agonico y su familia. Respecto aquellos que se han impartido en otras escuelas o facultades hemos tenido conocimiento a través de las instituciones hospitalarias en que laboramos o por medio de personas que están en contacto con las instituciones sede, porque no se ha hecho difusión de ellos en la ENEO, es imposible que en 4 años de asistir de manera constante en la ENEO no nos hayamos perentado de la existencia de promoción a este tipo de cursos si es que ha existido.

Hemos hecho un sondeo informal entre nuestros compañeros de trabajo egresados de otras escuelas y hemos obtenido información que despierta cierto grado de preocupación en nosotros que, se supone, somos egresados de la "punta de lanza" en la formación de recursos de enfermería.

1. En la mayoría de las escuelas importantes de Enfermería, (asea Salubridad, FES, Zaragoza, Cardiología, Hospital Juárez, UAM, Politécnico Nacional etc.) existen cursos con valor curricular impartidos a alumnos y tendientes a actualizar al personal en formación y expresado no solo en temas médicos o técnicos sino en aspectos culturales, socioantropológicos, filosóficos, psicológicos, etc.
2. En esas mismas escuelas se da difusión a cursos impartidos en otras instituciones.
3. Poseen apoyo por parte de los docentes y autoridades de la escuela para participar en ellos (becas, permisos, permutas de horario de prácticas, puntos extra en calificaciones por participación).
4. Son invitados a participar en cursos impartidos en escuelas o facultades de carreras a fines con enfermería.

Si se supone que la ENFO es vanguardia en formación de profesionales de enfermería, ¿No es alarmante que sea tan débil y escaso el apoyo que brinda a sus egresados para construir conocimientos que puedan ayudar a otorgar una mejor atención en su práctica profesional? No negamos que el personal docente posee la oportunidad de acumular conocimientos que puedan transmitir a sus alumnos, pero de ninguna manera puede compararse esta situación con la oportunidad de presenciar un curso o congreso, la construcción de conocimientos jamás será igual de manera directa que a través de un intermediario.

Podemos asegurar, entonces, que el alumno de la Licenciatura de la ENFO posee una limitada oportunidad de adquirir elementos formativos, en relación a la atención de los pacientes terminales, por no hablar de otros muchos que resultaran una herramienta invaluable para la práctica profesional, fuera de los que se brindan en las materias del plan de estudios.

En resumen, pareciera ser que la formación académica de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia de la ENFO responde a los cánones y límites establecidos por el modelo socioeconómico que nos rige para lo concerniente al Proceso Salud-Enfermedad, es decir, la ENFO está formando individuos capacitados para ejercer una práctica profesional caracterizada por un enfoque curativo, puramente biológico y netamente hospitalaria, misma que reconoce como objeto de estudio no a un ser humano sino a una patología, pues, a juzgar por los contenidos del Plan de Estudios vigente no es el ser humano el objeto de la atención de Enfermería si no, la patología que padece y esto es el resultado de concebir al hombre y la muerte solo de manera económica-social, pues es este concepto mutilado lo que rige la forma en que se debe atender a los seres humanos y en la que se deben formar a los recursos para ello.

Esta última afirmación no pretende, de ninguna manera, empacar la formación que nuestra casa de estudios brinda y de la cual somos producto, sino que es el resultado de un análisis investigativo que no tiene otra pretensión que conocernos a nosotros mismos para poder mejorar. Reconocemos que el

problema real al que nos enfrentamos como personal profesional de salud no es la formación académica que recibimos si no el medio socioeconómico en el que estamos inmersos, pues, como ya hemos dicho, es él quien estructura la forma y límites en que la atención a la salud puede y debe prestarse y el cómo han de estar formados quienes la prestan.

Con el análisis realizado sobre la formación académica de los FEO en la ENFO comprobamos nuestra afirmación al respecto de que el personal de Enfermería es un conjunto de individuos sujetos a las condiciones que determinan su momento histórico y por lo tanto, su formación responde, por necesidad, a las mismas condiciones. El reconocimiento de la situación nos permite reconocer también que esta realidad no puede ni debe continuar, pues las repercusiones afectan a los seres humanos a quienes atendemos; el cambio se hace necesario en todos los aspectos de la atención de Enfermería, pero resulta urgente en la atención de los individuos involucrados en el Proceso de la Muerte, pues esta realidad pone de manifiesto muchas necesidades que hasta el momento el Licenciado en Enfermería no puede satisfacer debido a las deficiencias de formación, deficiencias que se hacen notorias al revisar el cúmulo de necesidades de estos individuos.

5. NECESIDADES DE LOS INDIVIDUOS INMERSOS EN EL PROCESO DE LA MUERTE.

Dice el Eclesiastes en el capítulo 3: "Todo tiene su momento, y cada cosa su tiempo bajo el cielo: Su tiempo el nacer, y su tiempo el morir."¹⁴³ bello reconocimiento al carácter inevitable de la muerte, pero a pesar de estar íntimamente ligada a cada uno de nosotros y a todos como género, la muerte es un asunto particular con un significado diferente para cada uno de nosotros, significado que determina nuestra actitud ante ella y nuestros sentimientos al estar involucrados con ella, así. Resulta casi inimaginable por un niño hasta adolescente de 15 años. Conforme transcurre la edad adulta, se transforma en algo que pretendemos evitar, por lo que se han vuelto comunes las dietas, el ejercicio y los hábitos saludables. De igual manera, puede ser algo aceptado como inevitable, de modo que la persona tiene la actitud de que debe disfrutar la vida al máximo. La muerte en presencia de una *enfermedad terminal*, en la que no hay esperanzas razonables de recuperación, puede constituir un alivio para la persona. En el caso de un anciano que ha visto morir a familiares y amigos, quizá reciba la muerte como algo bienvenido.

La muerte puede llegar a nosotros de manera súbita, sin ningún anuncio o manifestación, pero generalmente acudiría a nuestra presencia poco a poco, las funciones vitales paulatinamente irían disminuyendo y cesando hasta que todas ellas terminen por desaparecer, este cese total es lo que llamamos muerte. El cese paulatino de nuestra vida es lo que, quizá no acertadamente, hemos llamado "Agonia", palabra que proviene de un vocablo griego que significa "Cambiar" pues los antiguos pensaban que este era el momento en que el ser humano libraba la última y más feroz de sus batallas, cuando en realidad se trata de un paso, a veces demasiado largo, pero, aunque sea tal vez hasta el final, estará lleno de resignación, resignación en la que los seres vivos, y los humanos como parte de ellos, aceptamos la más real de las verdades. La muerte.

Si bien, lo anterior puede ser cierto los sentimientos y actitudes sobre la muerte de uno mismo, las respuestas a la muerte de los seres amados varían de una persona a otra. Algunos pacientes desean hablar sobre el tema y otros lo evitan. Los hay que experimentan el duelo inmediato, mientras que algunos no lo hacen durante cierto tiempo.¹⁴⁴ Además de estas diferencias en cuanto a la actitud y los sentimientos para con la muerte debemos considerar ciertas variables, como el sexo, la edad, el estado civil, el rol dentro de la familia, el estatus social, la educación, el arraigo cultural, etc., ya que todas ellas contribuyen a la individualización del ser humano y con ello a la aparición de necesidades individuales cuando se está involucrando en el Proceso de la Muerte, pues de ninguna manera podrán ser iguales las necesidades de un

¹⁴³ Sagrada Biblia, p. 918

¹⁴⁴ cff. LaVerne Wolff et al. *Curso de Enfermería Moderna*, pp. 931-964

recinto en estado agónico que las de una madre o un padre, o las de un preescolar por ejemplo. Así nuestras características como individuo determinarán nuestras necesidades durante el Proceso de Morir, pero aunque el tiempo y la forma de presentarse y resolverse sea diferente para cada individuo podemos generalizarlas por su clasificación, así que podemos hablar de necesidades:

- Físicas
- Emocionales
- Psicológicas
- Sociales

A continuación atenderemos a cada una de ellas en el orden de lo general a lo particular, pues el establecer un "orden de importancia" resultaría subjetivo.

5.1. NECESIDADES FÍSICAS

Este tipo de necesidades encuentra su origen el Proceso Salud-Enfermedad al cual se encuentra sometido el ser humano en nuestra sociedad, mismo que, actualmente, ha visto dirigida su dinámica hacia la aparición de enfermedades de largo padecimiento que contribuyen al desgaste físico del paciente a mediano y largo plazo, y que además condicionan la presencia de fuertes dolores. Estas patologías, como el cáncer, el SIDA y las enfermedades cronicodegenerativas, han contribuido al hecho de que los individuos deban permanecer, sobretodo en las etapas finales de la misma, internados en centros hospitalarios donde puedan recibir atención clínica, farmacológica y quirúrgica que requiere de la presencia y participación de personal capacitado.

El padecimiento de este y otro tipo de patologías que tienen como pronóstico la defunción del paciente orgánico, con una clara acentración en los momentos finales, la aparición de un conjunto de necesidades de orden físico que requieren de satisfacción:

Explica Sheila Sorrentino¹⁴⁵ que " El proceso de la muerte puede abarcar unos cuantos minutos o unas horas, o puede abarcar días o semanas. Durante el proceso hay una lentificación general de las funciones corporales, lo mismo que debilidad y cambios del nivel de conocimiento... es por ello que el personal de enfermería debe estar capacitado para auxiliar al paciente y, en las etapas avanzadas del proceso, suplirle para la satisfacción de las necesidades físicas o el control y mantenimiento de los procedimientos, técnicas y mecanismos artificiales que se encorzarán de tal efecto, incluso, como dice

¹⁴⁵ cfr. Sorrentino Sheila, *Enfermería Práctica*, pp. 396-403

Sorrentino, "...Puede llegar un momento en que el paciente dependa totalmente de otros para satisfacer sus necesidades básicas y efectuar las actividades de la vida diaria... Debemos reconocer que las necesidades físicas resultan ser primarias en la escala de necesidades de los seres humanos, ya que el hombre se caracteriza de manera primaria por poseer un organismo biológico, pero ello no significa que esta parte constitutiva del ser humano sea única.

Las necesidades físicas de los individuos involucrados en el proceso de la muerte estarán determinadas por su edad, sexo, tipo de padecimiento y etapa evolutiva del mismo, pero de manera general podremos nombrar las siguientes como básicas:

1. **Nutricionales e Hídricas.** Los pacientes cercanos a la muerte pierden el interés en los alimentos y los líquidos. El apetito disminuye y, como explica La Verne "... el esfuerzo físico que implica beber o comer les resulta exhausto...". La satisfacción de este tipo de necesidades ayuda a que el paciente se sienta más a gusto y la calidad del tiempo de vida que le resta resulta mayor.
2. **Higiénicas.** La resolución de las necesidades higiénicas produce el mismo efecto que la resolución de las anteriores: el paciente se siente más cómodo y su calidad de vida mejora. Sorrentino explica que "... Se vuelve necesaria la higiene bucal frecuente conforme se aproxima la muerte y el paciente tiene dificultad para ingerir líquidos bucales... Además quizá acumule moco en la boca si es incapaz de deglutir... El incremento de las secreciones nasales, las cáululas de oxígeno o las sondas nasogastríacas pueden producir formación de costras e irritación en los poros nasales... Conforme se aproxima la muerte la circulación se vuelve insuficiente y la temperatura corporal se incrementa... La piel se siente fría, hay aumento de la transpiración y el paciente adopta un color pálido... Es necesario aplicar buenos cuidados cutáneos, buenos y prevención de las úlceras por decúbito para conservar la comodidad y la dignidad del paciente..."
3. **Evacuación.** Dice La Verne "... Algunos pacientes están incontinentes, mientras que en otros es necesario observar si surgen retención de orina y estreñimiento, ambos por igual molestos para el paciente...". por esto es común que dentro de las indicaciones médicas aparezcan la colocación de una sonda de Foley a permanencia y la aplicación de enemas evacuantes que permitan al paciente sentirse más cómodo, pero de no ser así deberán proveerse las medidas necesarias para mantener seco y limpio al paciente, pues ello contribuya a la conservación de su dignidad lo que representa uno de los principales compromisos del personal de enfermería para con sus pacientes, sea cual sea el padecimiento que los puso a su cuidado.

4. **Posición y protección contra lesiones.** Por costumbre se asocia la posición de decubito dorsal con los pacientes cercanos a morir, pero como expresa La Verne "La buena atención de enfermería implica variar la posición corporal con frecuencia. El paciente quizá no pueda expresar su desecho de este cambio de posición, o sienta que el esfuerzo sería excesivo. El uso de posiciones apropiadas es importante, aunque el paciente parezca estar inconsciente. Una posición inadecuada sin sosten apropiado resulta fatigante y molesta. Por otro lado es importante tener en cuenta que al llegar la etapa terminal de un padecimiento, dice La Verne "...El paciente suele estar inquieto. En tal situación, se requieren precauciones especiales para evitar que se cause lesiones. Suele estar indicando el uso de bandajes en la cama. La responsabilidad de la seguridad del paciente no debe recaer por completo en los familiares. La enfermera debe estar con el paciente a intervalos frecuentes, ... ya que tal responsabilidad es de ella. [sin negar, de ninguna manera la participación de la familia en esta actividad, aunque es necesario reflexionar en el hecho de que] Permanecer con un paciente en etapa terminal, confundido e inquieto, puede resultar agotador, tanto física como emocionalmente."
5. **Comodidad.** Sorrentino sostiene que "...La habitación del paciente debe ser tan agradable como se pueda. Además de estar bien iluminada, [pues los individuos cercanos a la muerte suelen experimentar soledad y medios crecientes aislados, a un déficit en la visión al encontrarse en penumbra] debe tener buena ventilación [de ser posible]. Se retirara el equipo innecesario y se conservara fuera de su vista el equipo que lo inquieta. La habitación debe estar cerca de la central de enfermería para que se vigile con cuidado al paciente y se le administre más eficientemente asistencia". La Verne, por su parte, sugiere que el "... Tener objetos familiares a la vista puede hacer que el paciente se sienta más a gusto y tranquilo. [y que además se debe] motivar a sus familiares para que lo hagan sentirse mejor en su cuarto. ... Debe considerarse que objetos tales como fotografías, libros, revistas, etc. proveen en el enfermo, con su presencia, la sensación de encontrarse en un lugar conocido y que refleja sus preferencias, por lo tanto es aconsejable permitir que este tipo de pacientes posean con ellos algunas de sus pertenencias más queridas y cercanas, a fin de crear un ambiente que el paciente pueda reconocer como propio lo cual contribuirá a que la autoestima del paciente mejore, pues es necesario recordar que el individuo involucrado en el proceso de la muerte ha perdido y perderá el control sobre muchos aspectos de su vida cotidiana, por ello, resultara sumamente beneficioso el que el paciente sienta control sobre el espacio que se encuentra habitando durante su agonía. Desprezcindamente las instituciones públicas de salud proveen a los individuos cercanos a la muerte las misma austeras habitaciones que al resto de los pacientes, habitaciones que transmiten un mensaje de impersonalidad y reglamentación

indienable que dejan al paciente sin control sobre su medio ambiente. En cuanto a las visitas, es función de Enfermería recomendar a familiares y amigos que no platiquen en voz baja dentro de la habitación del paciente, pues según La Verne¹⁴⁸: "El hecho de que se hable en voz baja suele hacer que el paciente se sienta molesto y considere que le guardan secretos. Se cree que el sentido de la audición es el último que deja de funcionar, y muchos pacientes lo conservan casi hasta el momento mismo de su muerte. Por lo tanto debe tenerse cuidado con los temas de conversación. Aunque el enfermo parezca inconsciente quizá escuche lo que se dice en su presencia. Hablarle al paciente es una muestra de amabilidad y consideración, incluso si no puede responder. También es importante que la enfermera le explique al paciente lo que va a hacer, cuando le de atención de enfermería o esta trabajando en el área de modo que el paciente no malentienda sus acciones ni sienta temor". Aquí quisiéramos preguntar "¿Cuántos de nosotros lo hacemos?", "¿Que tanto somos sensibilizados durante nuestra formación académica para entender que el paciente inconsciente las más de las veces quizá escuche y entienda perfectamente aunque no nos pueda responder?", "¿Cuántos de nuestros pacientes se habrán ido del mundo escuchando comentarios inapropiados, o peor aún, sin escuchar siquiera un "buenos días"?"

6. **Terapéuticas**. Estas necesidades, estarán determinadas por el padecimiento físico y su evolución, incluyen desde la administración de medicamentos hasta la vigilancia de monitores, sondas y catéteres. Una necesidad física muy importante a satisfacer en los pacientes terminales es el control del dolor. Es muy común que en el tratamiento de los pacientes terminales se prescriban analgésicos y narcóticos para el control del dolor, pues padecimientos como el cáncer acompañan su fase terminal con fuertes dolores. Lorraine¹⁴⁹ explica que "El dolor es una experiencia totalmente subjetiva. Es lo que el paciente dice que es. Dado que tiene un componente afectivo, no es necesario que su intensidad se relacione con la gravedad de la enfermedad subyacente. Lo que subjetivamente se siente, no depende solo de la lesión, sino también de las expectativas del paciente, el significado del dolor para él, de su estado de ánimo y de otros varios factores. El dolor para el paciente con una enfermedad terminal tiene un significado: por lo general que su padecimiento está empeorando y que la muerte está próxima. El dolor crónico inespecífico es agobiante y desmoralizador y puede estar acompañado de pérdida del apetito, insomnio y depresión." Para el control del dolor se utiliza la analgesia común. Cuando el dolor se vuelve constante en el paciente, los analgésicos deberán administrarse con rigurosa puntualidad en los horarios determinados y no deberán ser administrados bajo el concepto de *Pro Ratione Necesaria (PRN)*, o cuando el dolor vuelva a

¹⁴⁸ cfr. Lorraine Sheri: *Agonía, muerte y duelo*, pp.1-12.

aparecer. El efecto del medicamento es una función propia de este no del paciente o del dolor. Las vías de administración de los analgésicos dependen del estado del paciente, si este cuenta con una vía oral que permita la administración debe utilizarse, pero si se cuenta con una vía intravenosa esta no debe desperdiciarse. En cuanto al tipo de analgésicos que pueden utilizarse Sherr explica " estos pueden clasificarse en tres grupos básicos, analgésicos suaves como la aspirina y el paracetamol, analgésicos de fuerza moderada como la codeína y analgésicos fuertes como la morfina. Si dosis completas de analgésicos suaves no controlan de modo satisfactorio el dolor del paciente, entonces se debe cambiar a uno moderado y después, si es necesario, a un analgésico fuerte. Para medicamentos como la morfina no hay un límite excedente que pueda ser administrado. Los incrementos en el suministro son progresivos, el aumento de la dosis puede ser continua hasta que el control del dolor sea óptimo. Cuando el dolor se debe, cuando menos en parte, a la inflamación (es un caso común cuando se presenta en un hueso o en una articulación) será necesario hacer uso de un medicamento antiinflamatorio como la aspirina y un analgésico puro como la morfina ". Es necesario hacer mención de que al rededor de la aplicación de la morfina como analgésico para los pacientes terminales existen muchos mitos y tabues que se escuchan en pacientes y médicos, es por ello que el personal de enfermería debe conocer la farmacocinetica y la farmacodinamia de la morfina a fin de poder calmar ansiedades en los pacientes a través de la seguridad y el conocimiento. El aspecto psicológico del dolor del paciente no puede y no debe descuidarse de ninguna manera. Dice Sherr, " Un paciente que está deprimido, solo y temeroso necesita ayuda y orientación para aceptar su enfermedad. Los medicamentos antidepresivos pueden ser necesarios antes de que su dolor pueda ser controlado. En un nivel más cotidiano, cualquiera que este aburrido o ansioso puede, con facilidad, volverse introspectivo y absorto en su dolor, la compañía y la diversión e incluso lo hacen estar menos atento a este. ". Es importante tener presente el hecho de que los seres humanos necesitamos comprender que es lo que nos está sucediendo. Los profesionales de la salud a cargo de la atención de los pacientes terminales deben poder ofrecer a sus pacientes explicaciones satisfactorias y claras al respecto de las causas del dolor que siente el paciente y la justificación de los medios temporales que se están aplicando, por si misma, la explicación que el personal pueda ofrecer a su paciente puede realizar una función analgésica. Sherr dice que " . No existe razón alguna para asumir que el dolor del paciente disminuye a medida que la muerte se aproxima. De hecho con la creciente inmovilidad y rigidez, es posible que la incomodidad aumente. Sin embargo, a medida que el paciente pueda quejarse menos del dolor, su incomodidad debe ser inferida de la expresión de su cara o de sus intentos por moverse en la cama. Los analgésicos deberían continuar administrándose por la vía que resulte más practica.

La satisfacción de todas estas necesidades resultan importantes, pero, asimismo en que de ninguna manera pueden ser consideradas ni las más importantes ni las únicas, pues como ya hemos dicho en párrafos anteriores, **el ser humano no es sólo su organismo biológico, si no que va más allá de él.**

Con esta afirmación y si retomamos lo analizado en el plan de estudios vigente para la LIC en la ENFC, podremos percatarnos de que los estudiantes cuentan durante la carrera con un cúmulo de contenidos que en su mayoría están encaminados a que el profesional de enfermería pueda descubrir, valorar, y atender, o en mayor o menor medida, estas necesidades que acausan de emerger durante un número mínimo de contenidos para la construcción de elementos que puedan servir para satisfacer otro tipo de necesidades. Podemos decir, entonces, que la formación académica de los licenciados en enfermería en la ENFC responde perfectamente a este tipo de necesidades, es decir, el profesional de enfermería que estudia y egresa de la ENFC está capacitado para satisfacer o coadyuvar a satisfacer las necesidades biológicas del individuo involucrado en el proceso de la muerte, pero, habría que cuestionar el hecho de que si, como ya dijimos, el ser humano no sólo existe a nivel biológico, sino más allá de él, ¿no debería la formación académica del profesional de enfermería, brindar elementos formativos que permitan al estudiante y al egresado de la carrera poder si bien no satisfacer en su totalidad, las necesidades de sus pacientes si identificarlas y colaborar en la resolución?

Queremos aclarar que de ninguna manera pretendemos que el profesional de enfermería se convierta en un "todólogo" capaz de resolver todas y cada una de las necesidades de su paciente, pero si que pueda identificarlas, entenderlas y tener capacidad de satisfacer las que se encuentren a su alcance y/o sobrentar la colaboración de las personas capaces de resolver las que no estén a su alcance. **La pretensión, en todo caso, sería que el profesional de enfermería que brinda atención a los individuos involucrados en el proceso de la muerte asumiera el rol de mediador entre la necesidad de su paciente y el medio de resolución, sea éste una persona, un procedimiento o un objeto.**

5.2. NECESIDADES EMOCIONALES.

El contexto cultural en el que se encuentra inmerso el individuo, genera en él un conjunto de hábitos, costumbres, sentimientos y creencias que aún en los últimos minutos de la vida se encuentran presentes y generan necesidades que **deben ser satisfechas con la misma premura, responsabilidad y consideración que aquellas que se originaron del contexto biológico del ser humano, es necesario que hagamos hincapié, una vez más, en el hecho de que el ser humano no es una máquina, si no un ser capaz de pensar, hacer y sentir, por lo tanto la atención que un individuo reciba, con mayor razón dentro del**

trance de morir, debe ir encaminada a satisfacer las necesidades que el poder pensar, el poder hacer y el poder sentir pueden procurar en este momento tan difícil para cualquier ser humano.

Dentro de lo que nosotros denominamos como necesidades emocionales contemplamos dos formas primordiales:

- Las necesidades afectivas.
- Las necesidades espirituales.

Para ilustrar como los seres humanos revestimos de importancia este tipo de necesidades y cuales son sus más claras manifestaciones en los individuos involucrados en el proceso de la muerte queremos reproducir una hermosa pieza literaria escrita por la señora Zenaida Bacardi de Argamasilla¹¹ titulada "La

Partida"

"Yo sé que todos tenemos que partir algún día, que esa es una realidad que tenemos que enfrentar. Y que partiremos solos, desprovistos, impotentes.

Cara a cara a cara, Dios y el alma, y que por ser el último acto de vida debe revestir categoría: temple, resignación, dignidad y algunos lo hacen hasta con una sonrisa en los labios.

Pero yo soy cobarde, Señor, frágil, impresionable, asustadiza, yo soy poca cosa, voy a necesitar mucho de Ti, frente a esa soledad perfecta y terrible, frente a ese desprendimiento de todo lo que se nos pegó al corazón y que durante tantos años fuimos tan indispensable.

Avídame a que ese acto de dejación, de desvinculación, de desarraigo de todo lo que hemos acumulado, incluyendo amores y recuerdos, se vaya realizando en mí; que desaparezca hasta el ansia más vívida de acumular, el más leve anhelo de poseer, quiera llegar a Ti sin nada, sin deseos de nada, y sin ambición de nada.

Ya una vez tuve que dejar la patria, mi ambiente, mi mundo, lo casa fabricando con tanto amor, los cuadros, la enredadera que era mi confidente, mi escritorio, el de mis íntimos secretos, el sillón de mi marido, los regalos de boda, la capta de museo, todo. Fue duro, difícil, un verdadero desgarro, pero lo concebía posible, cabía en mí dentro de lo realizable; esa renuncia la concebía dentro de lo aceptable, dentro de lo que podíamos acomodar y resistir, y algún día traer de reemplazar y compensar.

Pero hoy algo que siento dentro de mí doloroso, imposible, irrenunciable mientras me quede un aliento de vida. Despedirme de los mios, de esos seres que me son tan queridos;

¹¹ Bacardi de Argamasilla, Zenaida. "La Partida" en *Entregado todo*, pp.33-35

siempre con ellos esa cadena de amor, de almas, inextricada en mis entrañas, y que es esencia, savia, razón, palpitar, sangre y vida de todo mi ser.

«Como se hace eso Señor? ¿Como llegar a Ti haciendo imperceptibles, insensibles, mis otros amores? Solo Tu debes decidir, yo lo sé, pero ¿Como se hace para compartir contigo mis hijos, mis nietos, mi esposa, y que tambien a ellos les llegue mi desvinculación, mi despedigo, mi desarraigo?»

«Que divina angustia me entra cuando pienso en esas cosas!»

Señor: dame la gracia de morir como Tu quieres. Señor dame la gracia de mirar la muerte no como una condena que se rompe, sino como una condena que se desvota de lo humano y se prende de lo divino, en lo eterno.

Dame la gracia de vivirte en los vivos, en mis amores y que cuando te los tenga que entregar, sepa hacerlo.

Esta pieza literaria nos permite, si lo usamos como ejemplo y reflejo de las necesidades emocionales de los pacientes terminales, reconocer varios sentimientos y preocupaciones.

Primariamente y en cuanto a las necesidades afectivas, la pieza de la señora de Argamasilla nos obliga necesariamente a reconocer que el ser humano, por su intrínseca característica de sociabilidad, establece lazos de cariño con otros seres humanos, ya sea por consanguinidad, amistad o de forma civil (cónyuges, suegros, cuñados, etc.), lazos que le permiten establecer una relación recíproca que le permite obtener satisfactores para sus necesidades, de las cuales no debemos excluir lo tocante a la manifestación de sus emociones, es decir, además de poder conseguir comida, protección, etc., **las relaciones interpersonales le permiten amar y ser amado.**

Reflexionemos un poco en este punto: si durante su existencia el ser humano se preocupa por establecer y conservar lazos afectivos para amar y ser amado, ¿No será la certeza con la muerte un momento que impone la necesidad de demostrar y necesitar con mayor imperatividad ese cariño que nació a través de las relaciones con otros seres humanos? La respuesta es clara: **SI.**

Durante el periodo de agonía tanto los individuos agonizantes como sus familiares se encuentran en una situación de continua emotividad debido a que el proceso de la muerte se caracteriza por ser un proceso de pérdidas continuas y que trat consigo, como dice la señora Argamasilla, algo "doloroso, imposible, irrenunciable mientras me queda un aliento de vida." La Despedida de los seres queridos,

Mientras la muerte se acerca el moribundo y su familia se necesitan de manera recíproca para consolarse y *avizarse*, el paciente apático requiere *imperativamente* la presencia de sus seres queridos para pasar con mayor facilidad el trance, y los familiares requieren de su ser querido para poder expresar quizá por primera o última vez lo que esa persona significa en sus vidas y poder despedirse mutuamente.

Es común que el paciente requiera de conversar durante la noche o la madrugada con sus familiares para dejar arreglados sus asuntos, hacer disposiciones, o simplemente para no sentirse solo, pues la muerte implica la sensación de soledad, incontrol y pérdida continua, ya que a pesar de que todos están cerca de el paciente solo el va a morir, como tan bien lo expresa la señora Argantasilva " partiremos solos, desprovistos, impotentes. "

Generalmente en el ambiente hospitalario, la familia tiene restringidas las visitas - o menos que se trate de instituciones privadas en las que los familiares pueden estar a cualquier hora con su paciente - así que las más de las veces, dada la carga laboral, el personal de Enfermería es quien asume el rol de familia del paciente cuando este requiere de sus seres queridos y no se encuentran, pero sucede que, como explica Sheila A Sorrentino " Los profesionales de asistencia de la salud evitan a menudo [al] paciente moribundo porque no están cómodos con el tema de la muerte y no saben qué decir. Sin embargo, sea a menudo estos profesionales, por lo general algún miembro del equipo de Enfermería, con quienes *desean* hablar el paciente. "

Si esta última afirmación es cierta, ¿No debería ser, entonces, parte de la formación del profesional de Enfermería la forma en como tratar a los pacientes moribundos, sobre todo como escucharlos y tener tacto al hablar con ellos? "

Reconocemos que la actual formación del LEO en la UNCO contempla de alguna manera temas tales como la comunicación, pero debemos anotar la generalidad con que el tema es tratado y la necesidad planteada aquí de ser *específica* para este tipo de pacientes, pues por cuestiones culturales y emocionales el tema de la muerte y la plática con seres en estado apático se dificulta. Es necesario formar al personal de Enfermería para que este comprenda que, como dice Sorrentino " El paciente es la persona que necesita hablar, expresar sus sentimientos y compartir sus preocupaciones. Simplemente estar ahí y escuchar al paciente hará mucho por la satisfacción de sus necesidades psicológicas y sociales. La Enfermera no necesita preocuparse por decir algo equivocado o por encontrar las palabras correctas para consolar y dar afecto a las personas. No necesita en realidad decir nada, puesto que lo que cuenta es estar presente y a la disposición del paciente. El empleo del tacto puede transmitir una sensación de cuidado y preocupación por el paciente cuando las palabras no pueden hacerlo. "

Ahora bien, reflexionemos en un punto que nos cuestiona ya que tocamos el tópico de comunicación. ¿Cómo nos comunicamos con aquellos individuos que se encuentran involucrados en el proceso de muerte y hablan un dialecto o son sordomudos?, reconocemos que no es una responsabilidad directa de enfermería saber todos los idiomas existentes en nuestro planeta, pero ¿no estaremos negando culturalmente nuestros orígenes?, si no es así, entonces ¿por qué no se concede la misma importancia a aprender inglés o francés que a aprender hablar a sordos como los sordomudos o palabras básicas de algún dialecto? Si les parece que este comentario es fuera de lugar, bastara con pensar que en nuestro país existe un número, bastante grande aún, de personas que solo hablan un dialecto y que estas personas están tan expuestas como los bilingües o las que hablan español a padecer enfermedades crónicas degenerativas o terminales que requieren hospitalización y atención, para muestra un botón. Los institutos nacionales de salud como el de cancerología, el de cardiología, el de nutrición y el de pediatría atienden un respetable número de pacientes originarios de comunidades indígenas de la provincia, todos estos centros hospitalarios se encuentran cerca de la ENFO y casi todos son fuente de trabajo para sus egresados, entonces, ¿no será necesario contar con la información de dónde localizar un intérprete o por lo menos tener el conocimiento de qué dialecto está hablando el paciente? Si esto les parece una pretensión exagerada contemplemos únicamente a los pacientes sordomudos. ¿No merecen que podamos hablarles y explicarles los procedimientos que se les van a realizar?, como lo vamos a hacer si ni siquiera podemos decirles buenos días de modo que nos entiendan?, como violaremos el respeto a sus derechos si no podemos preguntarles si preceren cuando el familiar no se encuentra?

Es necesario que reflexionemos en el hecho de que una actitud profesional no es solo una buena presentación o tomar el curso más actualizado sobre monitores y cateteres si no ser capaz de evaluar las necesidades que el servicio y los pacientes con los cuales laboramos presentan y buscar la forma de contribuir a resolverlos. Pero, pareciera que el personal de enfermería no posee la capacidad para ello y se limita únicamente a acumular conocimientos técnicos, valiosísimos sin duda, pero ¿Qué no es el paciente el que debe ocupar de manera primordial nuestra atención? ¿No debería la ENFO promover eventos culturales y cursos que proveyeran al estudiante y al profesional, o por lo menos los acercara, a conocimientos que, aunque en un principio parecieran sin razón, posteriormente se convertirían en un arma más para atender con calidad a nuestros pacientes? ¿No sería necesario motivar al alumnado y al egresado a adquirir conocimientos que vayan más allá de la medicina y los procedimientos y técnicas?, Nosotros creemos que si en tanto existen pacientes con necesidades especiales deberíamos de tener la capacidad para detectarlas y conseguir los conocimientos especiales para satisfacerlas o consecuentemente su satisfacción.

Consideramos, al analizar estas necesidades, en comparacion con el análisis del Plan de Estudios, que la satisfaccion de aquellas no está al alcance de los L.E.O., pues no cuentan con elementos formativos que les permitan enfrentarse a esta situación particular.

Respetando el texto de la señora Zenada podemos describir otro elemento tambien importante para la mayoría de los seres humanos mismo que genera un cúmulo de necesidades particulares. La religión, o como lo expresa la señora Argamasilla en su texto DIOS, necesidad que tiene su origen en el contexto cultural en el que se desarrolla el ser humano.

Las creencias que de la existencia de un ser superior(característica que como ya hemos analizado, poseen la mayoría de los seres humanos desde tiempos ancestrales) tienen los pacientes, condicionan la existencia de un complejo grupo de necesidades que componen lo que llamamos *necesidad de auxilio espiritual*. En este punto se hace necesario recordar que la mayoría de los seres humanos deposita su fe y esperanza en la existencia de un ser supremo y que muchas veces esta creencia va acompañada de la practica de un culto religioso, y que por lo general estos cultos cuentan con ritos específicos para la atencion de los enfermos y los moribundos, ritos que sirven para confortar al paciente y hacerle mas sencillo el enfrentamiento con su realidad.

Es pues, derecho del paciente, contar con este tipo de atencion durante su agonia y deber de Enfermería valorar y consecuentar la presencia oportuna del ministro religioso que el individuo requiera para poder obtener lo que denominamos *auxilio espiritual*, lo ideal sería que el personal de Enfermería se encargase de avisar a los familiares del paciente de la necesidad de la presencia del ministro y presionara para que sea cumplida la voluntad del paciente agonante, pues **si es una necesidad del paciente es deber del personal de Enfermería satisfacerla o consecuentar su satisfacción**; de la misma manera es necesario que Enfermería pueda responsabilizarse de llamar al ministro en caso de que la familia no se encuentre presente y el paciente lo solicite, pues como hemos dicho en parrafos anteriores el personal de enfermería, en la mayoría de los casos, sustituye a los familiares de sus pacientes.

Esta última afirmacion se fundamenta en el hecho de que en muchos casos la familia no quiere llamar al ministro religioso, pues piensa que eso es tanto como avisar al paciente que va a fallecer cuando han sido comunes las expresiones de "Todo va a salir bien" y "Te vas a aliviar", ideas compatibles con la *negacion cultural de la muerte* de la que ya hemos hablado en parrafos anteriores, así que Enfermería debe tambien orientar a los familiares y hacerles ver que no se trata de apurar el final del paciente, ni de decirle que se está muriendo si no de satisfacer una necesidad que quizá permita que el paciente se sienta mas tranquilo y pueda pasar por el trance de morir con mayor facilidad y paz.

Desafortunadamente en ninguno de los contenidos del plan de estudios de la Licenciatura se toca el tema de la importancia de la religión para los seres humanos y mucho menos se busca sensibilizar al estudiante para valorar y respetar la importancia que para todos los paciente y en especial los que se encuentran en estado agónico tiene la satisfacción de la necesidad del auxilio espiritual. La mayoría de las veces debido a la no sensibilización, el personal de enfermería en su práctica profesional se mepo o hace caso omiso de la petición del paciente de llamar un sacerdote o a cualquier otro ministro, todo bajo la disculpa de "eso no es mi obligación" "que lo traiga su familia".

Entonces, debemos cuestionar el hecho de que si el auxilio espiritual es una necesidad del paciente ¿No deberá ser parte de la función de enfermería buscar su satisfacción?, entonces, ¿No será necesario que se sensibilice a los profesionales de enfermería para que lo reconozcan, valoren, respeten y satisfagan cuando el paciente lo solicita?

Por otro lado el personal de enfermería debe estar capacitado para respetar las manifestaciones que el paciente y o su familia presenten en torno a su autoauxilio espiritual, como es el caso de la oración y el acercamiento de imágenes u objetos religiosos, pues además de ser parte del proceso de aceptación de la muerte existen estudios serios acerca del carácter terapéutico de la oración, por ejemplo:

"...El Dr. Larry Douvan, codirector del Grupo de Asesores sobre Intervenciones Mente-Cuerpo de la Oficina de Medicina Alternativa de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos afirma que un estudio publicado en 1988 efectuado por el cardiólogo Randolph Bord en la unidad de enfermedades coronarias del Hospital General de San Francisco en el que " Con ayuda de una computadora se dividió a 893 pacientes en dos grupos, uno lo constituían personas a las que apoyaban un grupo de oración, otro personas por los que nadie oraba. Nadie sabía a que grupo pertenecía cada paciente. Los orantes solo se enteraban del nombre de pila de los enfermos y recibían una breve descripción de sus males. Se les pedía que rezaran diariamente hasta que fueran dados de alta, pero sin indicarles cómo hacerlo ni que decir.

Diez meses después aun cuando el estudio llegó a su fin, se observaron varios beneficios importantes en los enfermos por quienes se había rezado

- Tenían cinco veces menos probabilidades de necesitar antibióticos que los del grupo testigo.
- Su riesgo de padecer insuficiencia cardíaca congestiva era 2.5 veces menor

- *Creación mental: riesgo de sufrir un paro cardíaco*

Por lo anterior podemos decir que la sensibilización del profesional de enfermería para respetar y motivar la práctica de acciones que satisfagan la necesidad de auxilio espiritual del paciente puede significar una ayuda para su tratamiento: es, por lo menos, contribuir a que el paciente se sienta menos solo y más tranquilo. La existencia de estudios serios al respecto, como el que hemos enunciado, deberían motivarnos para considerar la inclusión de la sensibilidad, tolerancia, conocimiento y valoración de la religión como parte de la formación académica del profesional de enfermería. Esta necesidad normativa debe sustentarse en el hecho de que, como sostiene La Verne: " Muchos pacientes en etapas terminales encuentran considerablemente grato el apoyo que reciben de sus creencias religiosas. Conviene pues, que se colabore para obtener los servicios de un sacerdote o representante de la fe profesada por la persona según las necesidades indicadas para cada situación ". Lo anterior nos hace pensar en el hecho de que resulta imposible que una persona pueda reconocer la importancia y beneficio del *auxilio espiritual* si no está sensibilizado a ello: existen muchos profesionales de Enfermería que profesan una fe religiosa de manera formal y por ello pueden comprenderlo y buscar la satisfacción de esa necesidad en sus pacientes, pero aquellos que no profesan una o no lo hacen de manera formal no podrán entender el beneficio que significa para los pacientes contar con él, es por ello que se hace necesario sensibilizar al estudiante, no sólo para satisfacer indirectamente la necesidad si no para entender, además, que, como dice La Verne: " La visita del sacerdote no sustituye en modo alguno las palabras amables y el trato suave que deba prodigar la enfermera. Más bien, el pastor, rabí o sacerdote debe ser considerado como un integrante del grupo asistencial que ayuda al paciente a enfrentarse a la etapa terminal de la enfermedad "

Además de estas dos claras necesidades emocionales cuyo origen se localiza en el contexto cultural del individuo existen otras que no se manifiestan de manera tan clara:

- *Necesidad de esperanzas realistas.*- Tanto el paciente, como lo familiares e incluso el personal de salud, por razones intrínsecas a la naturaleza humana puedan *esperanzas* acerca de la realidad a la que se están enfrentando, es decir desean la presencia de situaciones positivas dentro de las circunstancias en que se encuentran inmersos. No obstante las esperanzas de cada uno de los involucrados y su nivel de realismo pueden no concordar unos con otros, por ejemplo, explica La Verne¹⁴⁸: " cuando el paciente adquiere conciencia de lo irremediable de su condición, puede desear que la muerte llegue lo más rápidamente posible. Por su parte, los familiares, no dejan de esperar alguna tortosa milagrosa de curación. Ante tales incongruencias

¹⁴⁸ Dossey, Larry "El poder curativo de la oración"

¹⁴⁹ cfr. La Verne. Fundamentos de Enfermería, pp. 1048-1079.

en las esperanzas identadas por las personas conviene que estas se basen siempre en la realidad ". es necesario que Enfermería trate de mantener las esperanzas del paciente y sus familiares lo mas cercanamente a la realidad, pues de otra manera al acercarse el momento de la muerte ni el paciente ni sus familiares podran soportar la carga del trance y este se hara mas dificil para todos, por lo tanto el personal de enfermeria debe poseer la suficiente pericia para reconocer esperanzas irrealas y el suficiente tacto para hacer comentarios que ayuden a establecer la realidad de las circunstancias, por ejemplo "Haremos todo lo posible, ojala sus esperanzas no se vean defraudadas". Desafortunadamente parece que la formacion academica que recibimos en la ENFO no esta encaminada a proveer al estudiante de los medios necesarios para poder realizar esta funcion, no pedimos que la ENFO por si misma la satisfaga, pero si que pudiera acercar al ultimo los medios para poder atender esta situacion con sus pacientes

- **Calmar los temores comunes.** - La cercania con la muerte despierta en los seres humanos un cumulo de miedos y temores que pueden ir creciendo o disminuyendo conforme se acerca el momento de la muerte, dice La Verne, en el mismo texto, que " La mayoria de los hombres y mujeres temen a la muerte porque representa una fuerza sobre la que no hay control posible. Sin embargo es igualmente humano el atributo de luchar contra la muerte - hay quien la concibe como un alivio de los sufrimientos y culpas terrenales - Otros, en cambio, sienten ante su inminencia tal desesperacion y depresion que desarrollan tendencias suicidas ". En la mayoria de los casos al tratar de mitigar los temores que la cercania de la muerte genera en su paciente, la enfermera puede contribuir a que la llegada de la muerte no genere mas ansiedad e intranquilidad y en cambio se prosigue un ambiente de dignidad y paz a quien va a fallecer. Veamos algunos de los temores mas frecuentes.

1. **Abandono** - Muchos pacientes agonicos se sienten solos y aislados, por las razones que ya antes hemos explicado, es por eso que debe procurarse el que la familia pueda visitar con continuidad a su paciente, al mismo tiempo que debe motivarse a la familia para mantenerse al lado del paciente el mayor tiempo posible. La idea de morir solo, sin ningun ser querido cerca es una dolorosa idea que crea un ambiente de ansiedad terrible para el paciente. Ademias, es recomendable que tanto la familia como el personal de enfermeria procure al paciente el mayor contacto fisico posible, pues la sensacion de cercania que esto produce ayuda al paciente a sentirse acompañado.
2. **Sufrir dolor extremo** - Para la mayoria de los seres humanos la idea de tener que padecer fuertes dolores resulta insuportable y trae consigo una gran cantidad de ansiedad. Es necesario que enfermeria se encargue de infermar al paciente que de ninguna manera se le permita sufrir dolor y que en el momento preciso se le

- administrarán medicamentos que le permitan mantenerse sin dolor el mayor tiempo posible
3. **Perdida de autocontrol.** Cuando en la cotidianidad de la vida se ha sido materialmente independiente la pérdida de control sobre las satisfacciones de las necesidades propias y básicas ocasiona abatimiento en el paciente y crea temores al respecto de tener que fallar en condiciones demeritantes. La obligación de enfermería es comprometerse a salvaguardar la dignidad de su paciente en todo momento y sobre todo al momento de la muerte, compromiso que debe mostrarse a cada momento al paciente con pacificas acciones que despierten en él la confianza suficiente para calmar su ansiedad
 4. **Alteraciones corporales.** El tratamiento de muchas enfermedades terminales incluye la extirpación o amputación de órganos corporales que disminuyen la autoestima del paciente al verse destituido, por otro lado, algunos tratamientos farmacológicos ocasionan la pérdida del cabello u otros cambios corporales que hacen al paciente albergar la idea de ser "repulsivos" lo que genera en él el aumento de la sensación de soledad y le deprime. Enfermería debe alentar a los familiares a mantener mayor contacto físico con estos pacientes y tratar de mantener el ánimo con comentarios optimistas, palabras carinosas o el uso de pelucas y moquillaje que hagan al paciente sentirse más a gusto con su aspecto físico, para que se sienta digno y querido
 5. **Perdida de la dignidad.** Los pacientes agónicos deben ser tratados en todo momento como seres humanos y no como objetos, jamás debe perderse de vista que a pesar de estar incesante el paciente es un ser humano capaz de sentir, hacer y pensar y en todo momento debe ser respetado como tal. **La labor de enfermería no es mantener en funcionamiento la maquinaria si no atender con calidad y humanidad a los seres humanos bajo su cuidado.**

Es importante aclarar que las necesidades emocionales dependerán de la edad, el sexo, la educación, el estrato social, el arraigo cultural y el tipo de padecimiento de cada individuo. No podemos pensar que las necesidades emocionales que pueda padecer una madre con hijos pequeños serán igual a la de un recién nacido que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, pero aunque existan diferencias entre un individuo y otro siempre deben tenerse en cuenta tres aspectos importantes:

1. El paciente es un ser humano no un objeto y merece que se tenga respeto de cualquier idea o creencia que profese además de tener derecho a conservar su dignidad en cada momento.

2. Es deber de enfermería satisfacer o proveer la satisfacción de cualquier necesidad del paciente bajo su cuidado incluyendo las de tipo espiritual o afectivo.
3. La familia y sus creencias religiosas son elementos que generan necesidades importantes en el paciente mismas que deben valorarse y satisfacerse con respeto y con la misma meticulosidad que las necesidades físicas.

5.3. NECESIDADES PSICOLÓGICAS

Los contextos económico, social y cultural en los que se desarrolla el individuo moderno han contribuido a la aparición de un proceso psicológico de morir, que por etapas se encamina a la resignación y aceptación consciente de la creencia de la muerte como una realidad posible en la existencia del individuo cercano a la muerte que, por característica intrínseca a cualquier ser vivo, le cuesta trabajo aceptar. Este proceso psicológico de aceptación de la idea de la propia muerte y de la de los seres queridos genera un conjunto de necesidades particulares que el personal de enfermería debe ser capaz de detectar y atender.

La Dra. Elizabeth Kubler-Ross reconocida investigadora a nivel mundial se dedicó a estudiar las respuestas psicológicas ante el proceso de la muerte y la muerte. La Dra. Kubler-Ross describe las etapas que acompañan el trance de morir mismas que no siempre ocurren en secuencia siendo factible su traslapación. La extensión o duración de estas etapas es variable ocupando desde unas cuantas horas hasta meses.

Etapas de negación

Esta etapa se caracteriza por el aislamiento y la promincionación de frases tales como "No, no a mí". Durante el transcurso de esta etapa el paciente concibe a la muerte como una posibilidad factible para otros seres humanos pero no para él. La Verne Wecht¹⁵⁸ dice que "Es usual que esta negación se apodere de él hasta el punto de que no escuche los hechos que se le describen. También es factible que reprima lo que escucha o que busque ayuda de diversos profesionales de la salud y otras personas, en un intento por rehúir de la verdad de su muerte inminente. En otras palabras trata de aislarse de la verdad."

Etapas de ira

Esta segunda etapa se caracteriza por la presencia de una gran expresión de ira y coraje, en donde la persona manifiesta sentimientos que se reflejan en comentarios como "¿Por qué a mí?", "La Verne dice". Es frecuente que la relación con el paciente resulte difícil para la enfermera, en esta etapa. El paciente probablemente criticará todo y a todos, y mentará en ira con cualquier cosa que hagan los trabajadores de

¹⁵⁸ cfr. LaVerne, et al., Curso de pp 960-975

la salud. La Dra. Kübler-Ross, en su teoría, sostiene que el personal a cargo de la atención del paciente terminal deba considerarlo a esta etapa como una bendición y no como una maldición para el paciente, pues la ira representa para él un mecanismo de defensa que le permite desahogar todo el cúmulo de sentimientos encontrados que su realidad le genera. Las agresiones hacia el personal de salud no son de ninguna manera intencionales, si no una manifestación del gran dolor que el paciente está sufriendo, tales agresiones van dirigidas hacia la salud y la vida, pero al ser intangibles e invisibles el paciente localiza un objetivo que los representa y que mejor que el personal que le está atendiendo.

Etapa de negociación

La frase que identifica esta etapa es "Si a mí, pero..." durante el tiempo que está dure el paciente ira tomando una actitud de resignación que le ira permitiendo abandonar los sentimientos de ira y enojo que su situación le despertará pero la característica primordial de esta etapa es que el paciente intenta negociar su situación, La Verne lo explica diciendo que "esta etapa es una tregua, en que el paciente intenta negociar que se le de mas tiempo, si es creyente, es frecuente que haga promesas a Dios, como la de que cambiara su conducta si se le da mas tiempo, tambien suele solicitar cosas que le permitan vivir mas tiempo. Por ejemplo, una madre quizá desea que haga cualquier cosa si se le permite ver a sus hijos ya adultos o el nacimiento de sus nietos." Durante esta fase del estado agónico es común que los pacientes traten de poner en orden sus asuntos personales, ello incluye tramites tales como la elaboracion de un testamento y la disposicion de otras medidas que tienen como objetivo dejar protegidos a los seres queridos que les sobreviviran. Este tipo de acciones ponen de manifiesto el hecho de que el paciente comienza a aceptar su situacion al pensar en ella como un hecho cercano y real.

Etapa de depresion

"Si a mí" es la frase que acompaña a esta etapa, el periodo resulta difícil tanto para el paciente como para sus familiares y el personal que le asiste, pues aparece acompañada de una profunda tristeza debido a que el paciente hace consciente la perdida que ha sufrido hasta el momento y las que sufrirá hasta que se presente el desenlace, echa de menos todas las cosas buenas que vivió y disfrutó y se lamentara de ya no poder tenerlas o disfrutarlas. La Verne se refiere a esta etapa diciendo que "El enfermo no habla mucho en el curso de ella, y es común que lllore con frecuencia.

Etapa de resignacion

Esta ultima etapa antes de llegar a la muerte del paciente llega cuando el paciente ha aceptado por fin que su muerte está cercana y que esta realidad es inmovible. Al respecto dice La Verne "En este punto el paciente ha puesto en orden sus asuntos personales y quizá no desee hablar, ya que habrá dicho todo lo que necesitaba decir", los periodos de angustia y cólera habrán sido sustituidos por un periodo de

paz en el que el paciente espera resignadamente la llegada de la muerte. La Dra. Kubler-Ross hace hincapie en el hecho de que la presencia de esta etapa no implica necesariamente la inminencia de la muerte, cualquier persona puede llegar a esta etapa y vivirla durante un largo tiempo. Es importante recapacitar en el hecho de que, como explica esta investigadora, de ninguna manera esto resignado es equivalente a darse por vencido, la Dra. Kubler-Ross habla de pacientes tranquilos que en paz esperan a la muerte, pero mientras pronuncian frases como "Que venga la muerte, estoy listo para recibirla", las cuales expresan una actitud valiente y retadora en la que queda de manifiesto que el paciente se resista ante la inminencia de la muerte.

Estas cinco etapas determinan la existencia de una participación activa de la familia (que, según la Dra. Kubler-Ross, atraviesa por las mismas etapas aunque no necesariamente al mismo tiempo ni con la misma duración) y del personal de enfermería, que como ya hemos dicho, es, del personal de salud, el más cercano al paciente, pero ¿cómo?

De las investigaciones de la Doctora, se desprenden un conjunto de recomendaciones que pueden seguirse para orientar la atención que el personal de enfermería puede y debe brindar a los individuos en esta situación de muerte inminente, mismos que presentarían estas necesidades psicológicas:

1. Es necesario que el personal de enfermería pueda identificar las necesidades del paciente y que pueda diferenciarlas de las propias en cada etapa.
2. Se debe permitir que el paciente hable y exprese sus emociones con **total libertad**, al mismo tiempo que se le brinda un ambiente propicio para ello mismo que se caracteriza porque no se le juzga, critica o corra, al mismo tiempo que se le motiva para expresar lo que siente como le sienta.
3. El personal de enfermería que atiende a este tipo de pacientes **debe estar disponible** sobre todo durante los turnos nocturnos, pues los pacientes, durante este periodo, suelen padecer insomnio y encontrarse ansiosos por poder hablar con alguien.
4. Respetar en todo momento la conducta del paciente aunque esta se torne agresiva, se debe recapacitar en el hecho de que el paciente no pretende agredir al personal de salud si no defenderse de lo que este representa y que él no puede tener salud y vida.
5. El personal de enfermería debe poseer tacto para poder identificar el momento en que debe realizar preguntas directas pues existen pacientes que no pueden expresar claramente que desean hablar sobre su estado o la inminencia de su muerte.

6. Enfermería debe ser capaz de **ESCUCHAR** al paciente mientras le habla y tratar de comprender que es lo que el paciente trata de decir
7. Es necesario permitir que el paciente atraviese por cada una de las etapas, pues juegan el **papel de catalizador** y permiten que el paciente recorra su propio camino hasta la saludable y pacificadora respiración
8. El personal de enfermería debe facilitar que el paciente reciba y/o obtenga la satisfacción de las solicitudes que ha hecho en cada etapa a fin de que el trance por cada etapa se facilite
9. El personal de enfermería debe ser capaz de reconocer que **no puede resolverlo todo y necesita ayuda para atender a su paciente**, de tal forma que no se convierta en solo satisfactor si no, como ya dijimos **en mediador entre las necesidades de su paciente y el satisfactor** representado en otros profesionales, la familia del paciente, otras personas u objetos.

La necesidad de comprenderse y aceptarse uno mismo para poder comprender y aceptar a los demás es un principio de la psicología que debe aplicarse durante la atención de los individuos cercanos a la muerte. La creencia de la muerte viene acompañada de un conjunto de temores que incluyen el miedo a lo desconocido y un instinto natural de aferrarse a la vida, es por ello que es muy necesario que el personal de enfermería conozca y comprenda sus propios sentimientos y pensamientos en torno a la muerte, desde la enfermedad terminal hasta el duelo como etapa final de ella, de tal forma que pueda enfrentarse a los seres humanos que viven ese proceso y sea capaz de identificar sus necesidades y satisfacerlas diferenciándolas de las propias. La Verne sostiene que " Esto es indispensable para su propio desarrollo profesional. Diversas investigaciones han demostrado que la mayoría de las enfermeras saben cómo brindar cuidados físicos a los pacientes en etapa terminal pero no les ofrecen atención [a sus necesidades emocionales, psicológicas y sociales] que requieren a causa de los sentimientos de rechazo de la enfermera hacia la muerte "

Hemos dicho ya que nuestra cultura exalta valores tales como la juventud, la salud, la vida y la productividad en contraparte, trata de esconder o esconder realidades tales como las enfermedades, la vejez, la incapacidad y la muerte, de modo tal que el personal de enfermería, al ser producto de la sociedad y por ende de la cultura de la misma trae consigo los sentimientos a fines con los valores exaltados y las realidades negadas, estos sentimientos afloran cuando la enfermera entra en contacto con los pacientes que manifiestan tangiblemente a la muerte porque se encuentran cercanos a ella, resultado la enfermera resulta incapaz de establecer una relación más allá del plano biológico con su paciente, pues su carga emocional no le permite aceptarlo y atenderlo, por lo que se ve en la necesidad de poner una barrera de por medio como

salvaguarda para su salud mental, lo cual se traduce en enfermeras boscos, lejanas, groseras, robotizadas, etc.

Si la enfermera no hace frente a sus sentimientos o pensamientos en torno a la vida y la muerte será incapaz de brindar una atención satisfactoria a los pacientes en fase terminal, pues no podrá detectar, analizar y considerar las necesidades de los individuos a punto de morir, pues, tal vez, ni siquiera se permitirá la ceremonia necesaria para ello. Por lo tanto, en la atención de los pacientes terminales los sentimientos que el personal de enfermería, como individuo, tenga respecto del proceso de la muerte juegan un papel sumamente importante en la atención que brinda a los individuos involucrados en ese proceso.

Todo individuo sin excepción de la profesión que egresa experimentará sentimientos respecto a la muerte. Dentro de la profesión de Enfermería lo más sencillo ante la aparición de estos, cuando son negativos, ha sido el hacer caso omiso de las necesidades del paciente y sus familiares, situación común entre el personal de enfermería, tan común que su resultado es, en cantidad, tangible en el ámbito hospitalario *el paciente moribundo y su familia, a excepción de la atención física, se encuentran abandonados y con la necesidad de enfrentar solos una dolorosa realidad que por sí misma ya implicaba a la soledad.*

La Verne dice que "Analizar los propios sentimientos y opiniones con otras personas es una de las formas más eficaces de aumentar la introspección y aprender a manejar las emociones con relación a la muerte. Esto puede hacerse en una reunión con los equipos de salud y el de enfermería...". En este punto cuestionamos: ¿es necesario que el personal de enfermería tenga que esperar a estar frente a un paciente terminal y su familia para trabajar sus sentimientos respecto a la muerte?, si la muerte es una realidad inherente en la práctica profesional de enfermería ¿no debería ser parte de su formación el conocer y trabajar sus sentimientos, en torno al proceso de la muerte?

Creemos que es tiempo de aceptar que la negación cultural de la muerte en nuestra cultura existe y ha llegado hasta la formación académica del personal de enfermería determinando su ejercicio profesional, pero ¿es válido negar algo que está a cada paso de nuestra práctica cotidiana? ¿es posible seguir permitiendo que el paciente moribundo y su familia sigan enfrentando solos su dolor?

5.4. NECESIDADES ECONOMICO-SOCIALES.

Este tipo de necesidades tienen su origen, de manera directa, en el contexto económico y social donde se desenvuelve el individuo y se ve modificado por variables como la edad, el sexo, la educación y el estado social. Es necesario que recapitemos en el hecho de que para este tipo de necesidades se requieren, las más de las veces, individuos satisfactorios además del personal de enfermería, razón por la cual el papel de enfermería como **mediador** entre la necesidad del paciente y el satisfactor se reviste de importancia en estas necesidades. Podemos clasificarlas en dos grandes grupos:

- Legales
- Económicas

Necesidades legales

Estas necesidades están generadas por el cúmulo de situaciones legales en que el individuo moderno se encuentra envuelto y que no excluyen de ninguna manera el momento de la muerte. El estado apónico, por sí mismo, implica un conjunto de trámites legales que el paciente debe o quiere realizar antes de fallecer por diversos motivos: disponer de su organismo una vez fallecido, proteger a los seres queridos, finalizar asuntos de negocio, etc. El paciente apónico debe obtener orientación legal acerca de lo que puede y debe hacer antes de fallecer para que sus deseos sean rigurosamente cumplidos una vez que el va no se encuentre para ello. Por otro lado como explica Lorraine¹³⁴ "Existen algunas formalidades oficiales o legales que están asociadas con la muerte y que deben ser conocidas y comprendidas ya que ocuparse de la muerte es parte de nuestro trabajo. Para los trabajadores en esta área, estar capacitados para laborar alrededor de las diferentes formalidades, facilitara su trabajo. Para la familia y los amigos, el conocimiento de estas formalidades puede ayudarlos a hacer una etapa emocionalmente difícil mas sencilla de manera. Veremos algunas de las más comunes.

- El testamento - La mayoría de las personas, tienen ideas nebulosas o poco/descon al respecto del hacer un testamento, pero existen muchas personas que debido a su estatus social o a su rol familiar (sobre todo padre, de familia o proveedores de otras personas) tienen necesidad de realizarlo para poder proteger a sus seres queridos. En muchas ocasiones tal documento es redactado en el hospital donde se encuentra atendido el paciente apónico o se despierta la necesidad en el individuo, pero las más de las veces el paciente tiene dudas tales como ¿como se hace?, ¿que debe de decir?, ¿que tiene que hacerse para que sea oficial? que expresa ante el personal de enfermería, por los motivos que ya hemos

¹³⁴ cit. Lorraine, Sherr. op.cit pp.19-37

establecido, por ello, no deberá ser parte de la formación de enfermería el conocer los elementos básicos de este y otros trámites legales para orientar al paciente y, en su caso, poder acudir al profesional indicado para realizarlo¹¹², de ser afirmativa la respuesta sería necesario establecer que dicho tema no es contemplado dentro del plan de estudios de la Licenciatura.

Ahora bien, veamos algunas de las generalidades acerca del testamento que consideramos que enfermería debería conocer:

El diccionario¹¹³ dice que "Testamento es " la declaración que de su última voluntad hace una persona, dispomeno de sus bienes y de asuntos que le atañen para despues de su muerte ", es decir, es la expresión de lo que el individuo que la hace quiere que suceda con sus bienes o pertenencias cuando el ya no este presente.

Por su parte el Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal¹¹⁴ establece en su Libro Tercero, título segundo *De la sucesion por testamento*, en sus capítulo primero, *De los testamentos en general*, y su capítulo segundo, *de la capacidad para testar*, que el testamento es un acto personal, revocable y libre mediante el cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos para despues de su muerte, haciendo lineamente en situaciones tales como:

1. No pueden testar juntas dos o mas personas para beneficio mutuo o de un tercero.
2. No puede dejarse a criterio de un tercero el nombre de los heredados ni la designacion de cantidades o bienes a legar.
3. Para legar a un conjunto de personas, los herederos por ejemplo, debe nombrarse una persona que se encargue del tramite, misma que debera nombrarse segun los canones de la ley para ello.
4. Un tercero si puede ser nombrado para escoger la obra de beneficencia a la que puedan destinarse los bienes heredados.
5. Los terminos vagos para referirse a familiares hanan entender que el testador se refiere a sus familiares mas cercanos segun el orden de sucesion legitima.
6. Las disposiciones testamentarias se entenderan literalmente a no ser que se explique claramente el sentido de las intenciones.

¹¹² Gran diccionario enciclopédico ilustrado, p. 3712.

¹¹³ cfr. Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal pp. 140-142.

7. Si se extravía o se oculta un testamento, los herederos o personas que conocen su contenido podrán hacerlo cumplir siempre y cuando demuestren la veracidad de su contenido y que existió y se perdió u ocultó.
8. Una expresión que sea contraria a la ley se entenderá como no escrita.

En lo referente a quienes pueden testar la ley expresa que:

1. Todos aquellos a quienes la ley no se los prohíbe
2. No pueden testar los menores de 16 años de cualquier sexo y los que no disfrutan de cabal juicio, pero es válido el testamento que en un momento de lucidez comprobado realice una persona incapacitada mentalmente siempre y cuando se sigan los lineamientos prescritos para el efecto.

En el capítulo III de mismo código civil, *De la capacidad para heredar*, la ley determina quienes pueden ser nombrados herederos y dictamina que

1. Todos los habitantes del D.E. de cualquier edad pueden heredar, perdiendo el derecho por: no existir, delito, presunción de influencia contraria en la libertad del testador o a la verdad o integridad del testamento, falta de reciprocidad internacional, utilidad pública, renuncia del legado.
2. No pueden heredar por intestado quienes no fueron concebidos antes de la muerte del testador o los concebidos fuera de viabilidad temporal pero serán viables de heredar quienes así sean reconocidos por el testador.
3. Existe una lista de delitos por los cuales una persona queda incapaz de heredar.

Dentro del mismo código civil, los capítulos cuarto y quinto definen situaciones tales como *De las condiciones que pueden ponerse en los testamentos* para la disposición de los bienes, *De los bienes que se pueden disponer por testamento y de los testados inoficiosos*. Por su parte, el capítulo sexto se refiere a *La institución del heredero*, mientras que el séptimo habla *De los legados* y el *De las substituciones*, es decir de la persona o personas que ocuparán el lugar del heredero.

El capítulo noveno, *De la nulidad, revocación y caducidad de los testamentos* dice que son nulos los testamentos que:

1. En memorias o legados secretos instituyan un heredero

2. Los realizados cuando el testador se encontraba bajo amenaza de su bienestar, el de su familia o el de sus bienes
3. El captado por dolo o fraude
4. No expresan ampli y claramente la voluntad del testador.
5. Los otorgados en contravención a lo establecido por la ley.

Además, pueden caducar si

1. Si los legatarios o el heredero fallecen antes que el testador o antes de cumplir la o las condiciones que se establecen en el testamento para poder heredar.
2. Si el heredero o legatario se hace capaz de recibir la herencia.
3. Si el heredero o legatario renuncia a su derecho

Ahora bien, en el título tercero *De la forma de los testamentos* tenemos que los testamentos pueden ser

- *Ordinarios* y adoptar las formas de *Público abierto, público cerrado u olografo*
- *Especiales* bajo las formas de *Privado, militar, marítimo y hecho en un país extranjero*.

De esta clasificación el que nos interesa es el denominado *Especial Privado* puesto que es el que responde a las necesidades y circunstancias en las que se encuentra un paciente terminal sobre todo cuando ha dejado para los últimos momentos la realización de este documento. Sobre el, el código civil establece que

1. Esta forma de testar está permitida en caso de que el testador sufra una enfermedad tan violenta y grave que no le de tiempo de para concurrir ante un notario público o hacer el testamento. Cuando no haya notario o juez en la población o existiendo este no sea posible presentarse ante él. Cuando los militares o asimilados al ejército se encuentren por entrar en batalla o como prisioneros de guerra.
2. Para poder realizar el testamento el testador deberá efectuarlo frente a cinco testigos⁷ quienes, en caso de que el testador no pueda, deberán redactar, cada uno por separado, lo que este

⁷ Nota: Existe una lista de artículos que establecen las características que deberán cumplir las personas para poder ser testigos de un testamento: por ejemplo, no podrán ser testigos las personas invidentes, sordos, los menores de 16 años, los alumnos del notario que los autorice, los que no hablen el idioma del testador y los herederos.

dice. Esto último no será necesario en caso de que ninguno de los testigos sepa escribir o en los casos de urgencia.

3. Cuando se trate de un caso de urgencia bastarán tres testigos para que el documento sea legal.
4. Para hacer el otorgamiento, la presentación ante notario, del testamento deberán seguirse los lineamientos establecidos por el mismo código para tal efecto.
5. Este tipo de testamento solo será válido si el testador fallece por causa directa de la circunstancia que lo obligó a testar de esta forma específica.
6. Para ser válido es necesario que el juez declare que los testigos fueron adultos y estuvieron conformes con las siguientes la declaración de las siguientes circunstancias:
 - a) Lugar, fecha y hora en que se otorgó el testamento.
 - b) Si reconocieron y oyeron claramente al testador.
 - c) El temor de la disposición.
 - d) Si el testador se encontraba en cabal juicio y libre de coacción.
 - e) El motivo por el cual se realizó un testamento privado.
 - f) Si saben que el testador fallecerá y no de la causa que obligó la forma de testamento.
7. Esta declaración deberá efectuarse a petición de los interesados inmediatamente después de la muerte del testador. En caso de que alguno de los testigos falleciera antes que el testador o se encontrara ausente a la muerte de este la declaración se efectuará con los restantes siempre y cuando no sean menos de tres y la ausencia no sea dolosa.

Es importante que el personal de Enfermería conozca este tipo de información para poder orientar, sobre todo en caso de urgencia, a los pacientes que están bajo su responsabilidad, o bien, que sea capaz de reconocer su ignorancia en el tópico y oriente al paciente a solicitar la ayuda de una persona versada en el asunto, en ambos casos es preciso saber que la realización de un testamento es una necesidad de su paciente y por lo tanto debe ser satisfecha ya sea por el personal mismo o mediante la cooperación del profesional más indicado. La elaboración de un testamento, dice Fontaine⁴, aunque no es necesario elaborarlo puede ayudar para:

- 1) Asegurarse de que las personas que desea heredarán las posesiones de la persona finada.
- 2) Hacer una estipulación razonable para gestionar los problemas de impuestos de la herencia.
- 3) Permitirle a la persona designar a quien desee que administre su patrimonio y a quienes quiera que actúen como tutores de sus hijos.⁵

⁴cf. Fontaine Sherr op.cit pp. 19-27.

Lo cierto es que la principal razón para motivar, permitir y consecutar la realización de un testamento es, en palabras de Ferraine¹³⁷ "que es una oportunidad importante para hacer frente a la realidad de la vida y de la muerte." Es necesario comprender que el moribundo pueda manejar las circunstancias en las que se encuentra sumo reduciendo el sentimiento de impotencia que el trance provoca.

Es necesario que recapitemos en el hecho de que si el redactar un testamento es una necesidad que al ser satisfecha otorgara al paciente y a sus familiares un ambiente más tranquilo dentro del cumulo de emociones encontradas al que se encuentran sometidos. deberiamos, como personal de enfermeria, poseer los conocimientos que nos permitieran orientar al paciente y ayudarlo cuando tome la decision de realizarlo, no pretendemos que se tenga el conocimiento tal cual se expresa en la ley de nuestro pais, pero si un conocimiento basico que nos permita reconocer, valorar y satisfacer la necesidad en nuestro paciente y orientarlo lo más verazmente posible cuando solicite nuestra ayuda. Desafortunadamente ninguno de los contenidos del Plan de Estudios de la I.E.O en la E.N.F.O contempla este apartado.

Otro de los documentos importantes, por cierto cada día más necesarios, que un paciente debe saber redactar es aquel en el que expresa el deseo de que su organismo sea utilizado para la *Donación de órganos*.

En la actualidad los órganos y tejidos corporales como el corazón, los riñones, el hígado, el páncreas, las corneas y en algunos casos hasta la piel, pueden ser requeridos para realizar trasplantes. La Verne¹³⁸ dice que "Las donaciones constituyen la única forma legal para disponer de ellos en los trasplantes. Los órganos no pueden ser comprados ni vendidos. Deben donarse de manera voluntaria. Antes de la muerte, los pacientes manifiestan su deseo de donación sin embargo, ciertas legislaciones exigen que tras la muerte del donante un pariente firme en forma de consentimiento con testigos, antes de extraer del cuerpo cualquier órgano o tejido."

Si los pacientes no dejan claramente enunciado a sus familias su deseo de donación y portan o redactan documentos que así expresen su deseo los familiares, en muchas ocasiones, tienden a negar la firma de autorización para poder extraer los órganos donados perdiéndose por un lado, la posibilidad de salvar una o varias vidas, y por el otro la satisfacción de cumplir la última voluntad de un ser humano.

Como personal de enfermeria poseemos la facilidad de establecer un estrecho contacto con el paciente y su familia a fin de indagar si tienen contemplada la posibilidad de participar como donador de

¹³⁷ cit. La Verne Wolff. Fundamentos de pp 1047-1050.

organos una vez que la muerte haya llegado. Es necesario que las personas que realizan esta funcion cuenten con gran sensibilidad, solidaridad y congruencia. Es necesario evitar sembrar la idea de que por el hecho de ser donador de organos el paciente recibira una atencion diferente o que se dara preferencia a ciertas personas para el tratamiento de trasplante. Es comun que las personas que no piensan por si mismas en la posibilidad de donar organos se sientan utilizadas o victimizadas al proponerles la idea. De ninguna manera debe, por mas noble que sea la accion, ejercerse coaccion para que el paciente o sus familiares consientan en la donacion ni tampoco debe permitirse que se sientan culpables por no hacerlo. La donacion de organos es un acto de eleccion individual libre y asi debe manifestarse al paciente y su familia.

En nuestro pais, y en la mayoria de los paises del mundo, la donacion de organos es sensiblemente más baja en comparacion a la demanda de ellos, en muchas ocasiones los pacientes y sus familiares son remuentes a esta posibilidad debido a la mala informacion que se ha vertido acerca de la donacion y trafico de organos. En nuestro pais existen leyes que protegen a los donantes y receptores al mismo tiempo que otras que legislan el procedimiento de donacion de organos, por ello que enfermera debe contar con informacion veridica y actualizada acerca de este procedimiento a fin de que pueda satisfacer las dudas que pacientes y familiares puedan tener al respecto, asi mismo de las personas que puedan brindar mayor informacion y encargarse del procedimiento, por ejemplo, en nuestro pais los pacientes y/o familiares que quieren realizar donacion de organos dentro del IMSS son canalizados al servicio de Trabajo Social en donde son orientados al respecto y se realizan los tramites necesarios, mientras enfermeria se encarga de la preparacion y mantenimiento del cuerpo mientras el equipo de trasplantes, establecido en el Centro Medico Nacional "La Raza", acude al centro hospitalario para encargarse de el. Asi mismo el Instituto Nacional de la Nutricion cuenta con un equipo semejante, lo mismo que el Hospital Conde de Valenciana, especializado en tratamientos contra la erupera, que cuenta con un centro de donacion de corneas.

Actualmente existen cedulas o mintestamentos de bolsillo donde se puede expresar el consentimiento para la donacion de organos de tal forma que el paciente, antes de ser internado, puede llenarlo y hacer que el personal medico, administrativo y su familia conozcan, asi puede asegurarse de que tal voluntad sera respetada. Los centros de donacion han sugerido que tales documentos sean llenados y fotocopiados para que el testador pueda entregar una copia a varias personas diferentes que puedan hacer cumplir su decision en caso de que el mismo no pueda. A continuacion reproducimos el formato general que utilizan estas cedulas.

A MI FAMILIA, MI MÉDICO, MI ABOGADO Y A QUIEN PUEDERA INTERESAR

Yo, _____
gozando de cabal salud mental, deseo que al llegar el momento de mi muerte los órganos que a continuación especifico sean utilizados con el fin de realizar transplantes.

Todos mis órganos útiles _____

mi corazón _____

mi hígado _____

mi bazo _____

mis corneas _____

nombre y firma del donador

fecha

El beneficio del llenado de este tipo de cédulas es múltiple: el donador expresa su voluntad, la familia la conoce y se libera del trance de decidir, el personal médico está avisado para efectuar los procedimientos necesarios y las personas que lo necesitarán cuentan con un donador seguro.

En resumen, en cuanto a estas necesidades, podemos decir que resulta necesario no que el personal de enfermería se convierta en un experto en leyes y trámites legales, pero sí que conozca en nivel suficiente lo referente a aquellos que forman parte de su práctica profesional, como en este caso hemos comprobado que lo son las cédulas de donación de órganos y el testamento, pues el satisfacer estas necesidades resulta tan importante como el satisfacer las afectivas y las físicas, pues tanto unas como otras forman parte del proceso de la muerte, proceso que forma parte del quehacer cotidiano de enfermería.

Necesidades económicas

Este tipo de necesidades se despiertan con la necesidad misma de que el paciente sea atendido en una institución hospitalaria o requiera de fármacos para su tratamiento, situación que como ya hemos explicado es resultado de nuestra existencia en este momento histórico preciso, recordemos que la mayoría de las enfermedades terminales y de las enfermedades crónico-degenerativas en sus etapas terminales requieren de asistencia médica para la producción de atención, procedimientos, técnicas y/o terapias específicas que requieren de la participación de personal capacitado para el efecto y que, dada la realidad de nuestro país los pacientes y/o sus familiares tienden a acudir a centros hospitalarios para ello.

Desgraciadamente la situación económica de nuestro país ha traído como consecuencia ciertas condiciones económicas particulares que han dado origen, a su vez, a la existencia de situaciones que

afectan directamente la atención a la salud de los individuos que requieren de asistencia hospitalaria, por ejemplo:

- Existe una división cada vez más clara de clases económicas existiendo una mínima cantidad de individuos que viven con grandes comodidades y recursos, mientras que por otro lado existen una gran cantidad de personas que cada día perciben menores ingresos teniendo que subsistir en una sociedad que exige grandes egresos para poder sanear las necesidades básicas. Al mismo tiempo se aprecia la desaparición de la llamada "clase media".
- La existencia de un índice de desempleo en aumento con lo que el número de individuos que carecen de un sistema de salud al cual poder acudir en caso de necesario también se aumenta, de forma tal que sistemas como el IMSS y el ISSSTE, se mantienen restringidos para aquellas personas que poseen un empleo cuya empresa se encarga de financiarlos o bien, de individuos que cotizan particularmente sus cuotas al sistema; mientras que los individuos desempleados deben acudir a los sistemas públicos de salud lo que ha contribuido a una sobre carga de trabajo en centros dependientes del Departamento del Distrito Federal y de la Secretaría de Salud, mismos que cuentan con un presupuesto mucho menor en comparación con los del IMSS y el ISSSTE, de forma tal que estos servicios de salud deben atender a un número cada vez más alto de pacientes haciendo uso de recursos mínimos para ello.
- Las empresas farmacéuticas, ponen en el mercado sus productos "comunes" (analgésicos, antibióticos, etc.) a precios cada vez más altos, al mismo tiempo que fármacos, ya de por sí caros, como los fármacos oncológicos y los analgésicos derivados de la codeína, necesarios para la atención de un gran número de pacientes terminales hospitalizados, alcanzan ya precios exorbitantes muy alejados del alcance de los bolsillos del mexicano promedio, lo que limita la posibilidad de que una gran cantidad de pacientes pueda acceder a ellos para recibir el tratamiento adecuado a su patología y estado.
- Los servicios médicos privados solo pueden ser utilizados por personas con la capacidad económica suficiente para cubrir los gastos de hospitalización y tratamiento o por aquellos cuya ocupación les permite contar con un seguro de gastos médicos mayores.
- Los servicios de Salud Nacionales como el Instituto Nacional de la Nutrición, El Instituto Nacional de Cancerología, etc. financian a través de un sistema de evaluación económica para poder cobrar sus servicios, es decir, paga más quien tiene más. Pero desafortunadamente son más los pacientes que por esta razón acuden a ellos, que los que estos centros hospitalarios pueden recibir, por ejemplo para ser atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología, además de llenar ciertos requisitos en cuanto a estado de salud, debe obtenerse una ficha de orden para poder ser atendido existiendo un número límite de fichas por día, para obtener estas, las

personas que requieren de atención forman largas filas desde tempranas horas del día, muchos de ellos son familiares de los pacientes que requieren atención, pero otros, los más afortunados, son los propios pacientes que a pesar de su estado de salud deben someterse a la misma espera.

Es notorio, entonces, lo que ya en capítulos anteriores hemos enunciado: *El tipo y calidad de la atención a la salud que en México se puede recibir, está determinada por el nivel económico del paciente.*

Con este conjunto de situaciones que hemos descrito y que para nadie es desconocida aunada a la difícil situación económica a la que se enfrenta la mayoría de la población en nuestro país, ¿No deberíamos pensar que muchos de los pacientes terminales, que requieren a veces largos temporales de hospitalización, fármacos derivados de la morfina o para tratamientos oncológicos, y sus familiares vivan el trance de la muerte acompañados de un continuo estrés bajo la pregunta de cómo van a sufragar los gastos? Si a esta situación agregamos el hecho de que los servicios funerarios, que necesariamente requieren, son también excesivamente caros podríamos pensar que en México "**mortese sale caro**" lo que por necesidad genera un estado de ansiedad en los pacientes y sus familiares, mismo que indudablemente influye en la posibilidad de dar atención y los resultados del tratamiento.

Pero ¿qué papel juega enfermería en estas necesidades que parecen tan alejadas de su práctica profesional?, pues uno importantísimo y del que ya hemos hablado muchas veces a lo largo de este trabajo, **el de mediador** entre las necesidades y el satisfactor. Veámoslo.

Dentro de los centros hospitalarios particulares el problema es innato por los pacientes con bajos recursos económicos no podrán ingresar a ellos a menos de que lo hagan a través del servicio de urgencias y una vez que el paciente se encuentre "estable" podrá ser trasladado al centro hospitalario público que el o sus familiares decidan pagando una cantidad mínima en comparación de la que habría que liquidar si tuvieran que realizar ahí todo el tratamiento. Pero dentro de las instituciones públicas el problema tiende buerse un poco más importante.

A pesar de que los centros hospitalarios nacionales cuentan con un sistema de cobro como el que ya hemos descrito lo cierto es que los tratamientos de los pacientes terminales, sobre todo los de patologías como el cáncer, resultan costosos y un gasto grande para los familiares del paciente es por ello que se debe mantener informado tanto al paciente como a sus familiares de la forma en que funciona el sistema, de manera tal que el tratamiento no se extienda más allá de las posibilidades económicas reales consecuentando con ello que no se contraigan deudas imposibles de pagar, pero esto debe realizarse o superarse con tacto de manera tal que los familiares adquieran una actitud de resignación y consuelo y no

una de culpabilidad por su incapacidad para continuar el tratamiento. En la mayoría de los casos este tipo de función corresponde al servicio de Trabajo Social, pero debido a que enfermería es el personal más cercano a la familia y su paciente corresponde a este personal estar informado de quienes y en dónde pueden informarse acerca de esta situación y realizar los trámites necesarios para que Trabajo Social pueda realizar la propia.

Por otro lado, en las instituciones, como el IMSS o el ISSSTE, el problema se reduce para los derechos habientes y aumenta para quienes no lo son y acuden al servicio con la consigna de tener que pagarlos, por lo que de la misma forma, enfermería debe estar al pendiente de que tanto su paciente como sus familiares sean informados por el servicio de Trabajo Social de como, cuánto y cuándo tendrán que liquidar su cuenta.

Pero ¿qué sucede si el familiar fallece y no se cuentan con los recursos para sepultarlo?, ¿existe alguna instancia a la cual acudir? Si los servicios de salud pertenecientes al IMSS, ISSSTE y Saludubridad así como los dependientes del gobierno cuentan con velatorios y servicios funerarios, el IMSS por ejemplo se hace cargo de los trámites y cuando la familia comprueba la inexistencia de ingresos económicos tras la pérdida del asegurado o paciente se reintegra la suma gastada a través del *pago por gastos funerarios*, o bien el IMSS puede encargarse de todo bajo la condición de que los deudos no recibían el reembolso, las otras instancias de salud cuentan con servicios similares. Todo este tipo de trámites se realiza a través del servicio de Trabajo Social.

Aunque de manera directa el personal de Enfermería no actúa como sánetador de las necesidades que la situación económica de sus pacientes despierta, su labor se ve de gran importancia si consideramos tres situaciones:

1. Es el personal más cercano al paciente y por lo tanto quien tiene la capacidad necesario para detectar la inquietud de él y su familia.
2. La información que de primera instancia brinda Enfermería facilita la labor del personal de Trabajo Social.
3. Es el personal adecuado para sugerir y solicitar al presencia del servicio de Trabajo Social en el momento más indicado.

Por esto, es necesario que el personal de Enfermería y sobre todo el personal profesional (entendiéndose por este el personal de Licenciatura) adquiera, efectivamente, una actitud profesional y se preocupe por adquirir la información y conocimientos necesarios para brindar una atención integral. No

pretendemos que se especialice en cada área si no que, como ya dijimos que adquiriera los conocimientos básicos e indispensables para poder valorar y satisfacer o buscar en otras áreas y profesionales quienes puedan ser los satisfactores en de las necesidades de sus pacientes, situación que no resulta posible si desconoce la labor del personal de salud a fin con su propia labor como es el caso de los profesionales de Trabajo Social, es decir, ¿cómo voy a indicar a mi paciente quien puede satisfacer su inquietud si ni yo mismo lo sé?

Una situación en la que queremos hacer hincapié y que es de suma importancia para la forma en que se presentaran y el nivel de ansiedad que generan este tipo de necesidades es el *rol social* que juega el paciente en su medio, es decir, de ninguna manera será igual el estado de ansiedad que presente un paciente que es padre de familia y único sosten económico que la que puede presentar un adolescente hijo de familia. En otras palabras, al igual que el resto de las necesidades que hemos ya revisado la presencia de las necesidades económicas y el estado de ansiedad que generan en el paciente dependerán de variables tales como la edad, el sexo, el estado civil, etc.

Es necesario resaltar el hecho de que al existir todo este cúmulo de necesidades tan diversas y de origen diferente se comprueba que el ser humano existe, en la realidad, como un ser sintético entre su contexto socioeconómico y cultural. Ello aunque para fines de atención a la salud sólo exista de manera económica. Aunado a esto podemos asegurar entonces que también el concepto de muerte que estos seres humanos pueden poseer existe como síntesis de ambos contextos, síntesis que sólo es posible de manera particular e individual. Así, la magnitud e importancia de que se revistan las necesidades dependerá de la clasificación en la que cada ser humano sea agrupado, es decir:

Según la síntesis del concepto de hombre que construimos para el capítulo 3, el hombre *maquima* arraigado padecerá en mayor magnitud las necesidades relacionadas con su contexto cultural, mientras que el hombre *intelecto-maquima* pobremente arraigado padecerá en mayor magnitud las relacionadas con el contexto socioeconómico. Hacemos la aclaración, una vez más, de que esta clasificación es dinámica y por lo tanto existen puntos intermedios y combinaciones diferentes.

5.5. LA FAMILIA EN EL PROCESO DE LA MUERTE.

5.5.1. LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE.

Es necesario que el personal de salud que tiene bajo su responsabilidad la atención de un paciente agónico tenga presente que los familiares están sumergidos en una realidad que cambia continuamente mientras su paciente agoniza. No es raro que en algunos casos la atención de enfermería contemple también la satisfacción de las necesidades de los familiares de su paciente.

En casos en que los pacientes se encuentran siendo atendidos en una institución hospitalaria por encontrarse en la etapa terminal de su padecimiento, los familiares suelen participar gustosamente de los cuidados que deben prodigarse a su familiar enfermo, suelen, como dice La Verne¹³⁸: "... sentirse inútiles y miran de buen agrado la posibilidad de ayudarlo ...". Es importante, entonces, que el personal valore realmente la participación de los familiares en la atención de su paciente, no solo como una ayuda para su labor si no como una manera de sanear las necesidades emocionales de su paciente, en tanto que la participación de aquellos permite que los vínculos afectivos se mantengan. La Verne sostiene que "... Permitirle a los familiares del paciente participar en los cuidados sirve asimismo para cumplir con otras finalidades como para incrementar la capacidad para afrontar la situación o también para iniciar y favorecer el proceso de aflicción ...".

Sin embargo no debe delegarse de manera total la responsabilidad de la atención del paciente en sus familiares, enfermería debe tratar de que participen lo más posible pero valorando siempre las posibilidades y capacidades así como la condición en la que se encuentre el paciente. El personal de enfermería debe mantenerse al tanto de la atención del paciente y hacer saber a la familia que pueden consultarlo y llamarlo en cualquier momento, así mismo debe establecer con ellos que en caso de que no puedan estar con su familiar este personal se hará cargo de toda la atención del paciente. Enfermería jamás deberá relegar en la familia las responsabilidades que únicamente le conciernen a este personal.

5.5.2. LA FAMILIA COMO PACIENTE DURANTE LA AGONÍA.

Ahora bien, hasta aquí hemos revisado las necesidades que un paciente en estado agónico puede presentar durante su estancia en un hospital, pero es importante visualizar una situación particular del proceso de la muerte. Existen pacientes terminales divididos en dos personas: una es la persona que se encuentra quizá postrado en la cama y otro el que se encuentra a su lado y que presenta todo el cúmulo de necesidades aunque no sea el quien va a fallecer.

¹³⁸Idem, p. 1064-1079.

Aunque esta situación es especialmente importante en el caso de los pacientes terminales desde niños hasta escolares, en cuyo caso su poco conocimiento y experiencia en la vida no les permite comprender totalmente su situación de forma tal que el Proceso de su Muerte es totalmente compartido por sus padres o familiares cercanos que además, deben vivir la parte del proceso que les corresponde como familiares, ello no deja excluido al resto de los pacientes de cualquier edad. Por ello la atención de este tipo de paciente no solo debe ir más allá de su contexto biológico si no *más allá del paciente mismo, la familia también requiere atención*.

5.5.2.1. Los padres ante la muerte de hijos pequeños y adolescentes.

La situación de los familiares, especialmente los padres, de este tipo de pacientes se reviste de características particulares que obligan a una atención todavía más particular. En nuestro contexto social se nos habla continuamente del vivir y del nacer, pero, como ya dijimos, casi nunca se nos habla del morir y cuando esto se hace se relaciona generalmente con gente adulta o anciana, lo que inconscientemente nos hace generar la idea de que ni los bebés, ni los niños ni los adolescentes fallecen, (idea que parece ser reproducida en nuestro plan de estudios, pues ya hemos hecho notar que los contenidos dedicados a la atención de pacientes terminales no abarcan ninguna de estas etapas). Aunada a esta situación es poca la información escrita que existe para ayudar a los padres que viven esta realidad a construir armas que les permitan enfrentarla. Afortunadamente millones - y desgraciadamente la cifra va en aumento - de niños y adolescentes fallecen en los centros hospitalarios víctimas de enfermedades tan terribles como el SIDA o el cáncer, pero debido a la existencia de la negación cultural de la muerte que existe en nuestra sociedad y que es visiblemente más importante en torno a la muerte de los niños y los jóvenes la atención de este tipo de pacientes y el actuar de los padres no resulta ser la más satisfactoria.

Para poder modificar esta situación es necesario comprender el proceso particular de la muerte que se genera en esta situación.

Celeste Rodas de Juárez¹³⁷ plantea que "... Cuando un padre se entera de que su hijo sufre un mal incurable, puede atravesar por varios ciclos anímicos, [trabucando las etapas que la Dra. Kubler-Ross plantea para el propio paciente]. Estos sentimientos son normales, pero se hace necesario buscar ayuda a fin de superar estas etapas y llegar a la aceptación racional de un problema que realmente existe..."

Es común que ideas como "Esto sólo me pasa a mí", "es mi culpa" o "es castigo de Dios" se presenten, pero es necesario ayudarles a reconocer que son ideas falsas pues este tipo de pensamientos

¹³⁷ cfr. Rodas de Juárez, Celeste. Cuando un niño padece una enfermedad mortal, en... pp.88-90

bloquean el avance psicológico de los padres a través de las etapas lo que dificulta la disponibilidad de los padres para ayudar al niño y colaborar en su atención médica

La misma autora dice que " El sufrimiento casi siempre lleva un proceso que aunque no sigue un patrón o programa fijo, sí comprende ciertas reacciones típicas como: conmoción inicial, incredulidad, negación, aturdimiento, sentimientos de culpa e ira - generalmente estas manifestaciones aparecen durante los primeros días de haber recibido una noticia tan aterradora - Son parte de nuestro mecanismo de defensa y, aunque no se puede establecer un período de duración de estos estados, sí se sabe que son completamente normales, y que su misión es prepararnos para enfrentar otra etapa natural de emociones.

Por esta segunda etapa la autora reconoce un cúmulo de manifestaciones que ocupan desde una pérdida de la memoria, insomnio, cansancio extremo, cambios repentinos del estado de ánimo, dificultades para juzgar y pensar, ataques de llanto, trastornos del apetito, síntomas de alteraciones de la salud, letargo, disminución en la capacidad laboral, alucinaciones y pesadillas, y hasta resentimiento irracional con el conyuge, los médicos y los amigos.

Una vez más - las características propias del individuo determinan la duración y grado que puedan alcanzar estas manifestaciones, lo cierto es que el permitir que el padre pase por cada una de las etapas con la mayor libertad posible conllevará a que las emociones alcancen un nivel de estabilidad que le permita comprender mejor su situación y colaborar en la atención de su hijo - Este estado de estabilidad sólo podrá ser alcanzado si los padres cuentan con el apoyo necesario, mismo que debiera competir al personal de enfermería - en tanto, como ya dijimos, los padres representará a la otra mitad de su paciente.

Una vez que la estabilidad emocional se ha alcanzado se presentará, a decir de la autora, " un estado de nostalgia y tristeza profundos, pero lentamente, va afirmándose el sentido de la aceptación del problema. "

Pero ¿cual es el papel que debe jugar enfermería?, primeramente el de orientador y guía, para lo cual es necesario escuchar y valorar las inquietudes de los padres para poder brindarles información o encaminarlos hacia la búsqueda de ella, de tal forma que se pueda sacar el mayor provecho, en pro de la atención del niño, de su presencia en el centro hospitalario.

Una de las principales y quizá la primera inquietud de los padres y del propio personal de salud es ¿como le hablo al niño?, ¿que le digo?. Para poder responder esta pregunta es necesario que entendamos la situación en la que se encuentra un niño.

Para un niño, dice Nancy O'Connor¹¹⁸ " el significado de la muerte estará limitado a su pequeña experiencia personal y a los relatos que pueda haber escuchado de amigos o leído en libros.

Un niño muy pequeño solo puede relacionar la muerte con la separación de sus padres, para él la ansiedad de la separación es un temor constante de la pérdida, especialmente de la madre. Los niños pequeños relacionarían la muerte en esos términos, en términos de alejamiento, abandono, de soledad. No sentirán la tristeza o la profundidad del significado con la misma intensidad que sus padres. "

Es posible que a los padres de estos niños les prescupe el perder el control de sus emociones y rompa a llorar frente al niño, pero el dejar que las emociones se expresen de la forma en que se sienten es lo más humano y natural, y esa es una idea que hay que inculcar en los padres. El mantener una actitud de valentía y fortaleza que no permita mostrar las verdaderas emociones no solo sería falsa y difícil de mantener si no que además podría presionar al que el niño adopte la misma actitud y no exprese sus sentimientos y pensamientos al respecto de su situación lo que dificultaría su atención.

Con lo anterior podríamos asegurar que la mejor forma de comunicarse con un niño que va a morir es ser honesto en todo momento, Nancy O'Connor dice que " La mayoría de los informes de niños , cuya muerte se aproxima revelan que lo que quieren y como se sienten comados es con la realidad y la verdad, la sinceridad y la honestidad. La falsedad los desorienta y consume energía, despoja a la persona moribunda del derecho a terminar su vida con honestidad y apego a la realidad. Las promesas de "cuando estes mejor", o "cuando vuelvas a casa", cuando todos *saben* que el niño se está muriendo y nunca regresará a casa con insultos que defraudan a ambos. "

Es necesario comprender y mantener presente que los niños son sensibles a la comunicación no verbal, ellos saben perfectamente cuando las personas mientan o fingien, de tal forma que al no coincidir el lenguaje corporal de los adultos que estan con el con lo que verbalmente expresan el niño se desorienta y asusta sumiendolo en un estado de ansiedad que no le permitira comunicar con facilidad sus propios sentimientos. Por esta razon es necesario que el personal de enfermería, que es el más cercano al paciente haga ver a los padres que el niño rejula su comportamiento a traves de imitar el de ellos, por lo tanto; para favorecer que el niño se comunique abierta y francamente con ellos y el personal que lo atiende (o que reditara en una mejor atención), es necesario que ellos se expresen ante él abierta y francamente. Es necesario que sean abiertos y sensibles tanto de palabra como de obra. Deben expresar su amor tal cual lo sienten lo mismo que su tristeza o cualquier otra emoción que pueda surgir. Las respuestas que debe

¹¹⁸ cfr. O'Connor, Nancy. Op.cit pp 77-97

recibir el niño solo amerita una condición. La verdad, si el personal o los padres no conocen la respuesta verdadera a su pregunta deben buscarla.

El personal médico está en la obligación de responder con la misma honestidad con la que lo hagan los padres y de ninguna manera se debe coaccionarlos para que expresen tal o cual cosa, si no por el contrario, ambas partes deberán estar de acuerdo al respecto de lo que se le dirá y como se le dirá al niño, son aliados no enemigos.

Una vez que el niño ha escuchado la verdad, misma que se debiera expresar en un lenguaje que el comprenda, es necesario que se le permita a la criatura seguir su propio proceso de la muerte: sus características personales y su experiencia determinarán la forma y el tiempo en que responderá a su propio estado de duelo. Es importante hacer caer a los padres en cuenta de que el proceso de su hijo puede ser totalmente diferente al suyo por lo que no deberán de dirigirlo si no de ayudarlo, respetarlo y comprenderlo, para ello enfermera debe ser capaz de evaluar y explicar a los padres cada etapa en la que se encuentre el niño y la mejor forma de ayudarlo.

Es importante comprender que el nivel de conocimientos y desarrollo del niño hará variar el proceso de su muerte, de tal forma que a partir del comienzo de la etapa escolar sus actitudes resultan cada vez más importantes, al mismo tiempo que se establecen relaciones sociales que para el niño resultan muy importantes, así es importante sugerir a los padres que traten de mantener lo más normal posible la vida de su hijo y consecuentemente en la medida de las posibilidades, el que sus amigos lo frecuenten pues ello contribuirá a hacer más fáciles y felices sus últimos días.

En aquellos casos en que el niño tenga que recibir un tratamiento radical (cirugías, amputaciones, quimioterapias, radioterapias, etc.) que modifiquen su estado físico resulta importante que tanto los padres como el personal médico y el resto de los familiares mantengan un estrecho contacto físico con el niño para que se sienta querido y apoyado ya que el contacto físico representa un excelente medio de comunicación, de demostrar amor y aceptación. El palmear a un niño o arullarlo, acariciarlo, lavarlo, peinarle el cabello y arreglarlo, son formas muy eficaces para decir "te amo" sin palabras. La importancia del contacto físico ante esta situación se subraya pues, como explica O'Connor: "Cada vez que ocurre algo físico consecuencia sea un cambio físico el niño atraviesa un proceso de duelo separado. Experimentará pequeñas partes de su muerte, y cada una de esas partes será motivo de duelo. Antes de que este dispuesto a aceptar el cambio, lo embargarán sentimientos de negación, enojo, frustración, depresión y preocupación por lo que sus amigos pensarán o dirán." en este momento se hace necesario explicar a los padres que el niño necesita escuchar que entienden sus sentimientos y que a pesar de esos cambios su amor por el no ha

cambiado y que es importante que no nieguen o menosprecien su aflicción porque pueden ocasionar conductos que harán más severa la situación

Es necesario e muy recomendable que, en los casos en que sea posible, el niño pase sus últimos días en su casa en un ambiente lo más semejante al que existía antes de su enfermedad, con sus hermanos, jugando, riendo, pues entre más normales sean sus últimos días mejor será para todos. Aquí sería importante reflexionar: ¿no sería esta una buena oportunidad para que enfermería conquiste un campo de practica profesional libre? ¿no debiera ser enfermería el personal idóneo para acompañar a este tipo de familias?, ¿por que entonces no estamos formados para ello?

Ahora bien, ¿que es necesario entender y comprender para poder atender a un niño moribundo y a sus padres?

1. La muerte de un hijo es algo que a la mente humana le resulta difícil de comprender, pues la mayoría piensa que es algo antinatural.
2. Después de presenciar la enfermedad, el sufrimiento y la muerte de aquellos a quienes dieron la vida los padres deberán seguir viviendo.
3. El papel de padre es amar, proteger, enseñar y cuidar a un hijo y lo hacen hasta el ultimo momento enfrentandose a todo y a todos si piensan que eso ayudara a su hijo.
4. Los padres esperan morir antes que sus hijos, por ello el trance de verlos fallecer el tan doloroso.

Teniendo presentes estas ideas, el personal de enfermería podria sensibilizarse lo suficiente como **para poder entender**, aunque no comprender, el trance tan difícil por el que estan pasando, de forma tal que se permita la suficiente cercania como para poder describir, valorar y satisfacer las necesidades que **se presentes**.

Las actividades directas del personal de enfermería para con el niño enfermo deberian ser semejantes a las que recomienda a los padres teniendo en cuenta los siguientes lineamientos para poder **normar su actuar**:

1. Aunque todos los pacientes tienen el derecho de saber, no todos tienen necesidad de hacerlo.
2. Los que tienen necesidad de saber lo indicaran y deberan recibir respuestas simples y sinceras en un lenguaje apropiado a su estado emocional e intelectual.

3. El niño requiere gran apoyo emocional: compañerismo, complicitud, contacto físico frecuente, comprensión y cariño.
4. Los niños pueden expresar no verbalmente sus inquietudes y sus miedos, así que se debe prestar atención a los dibujos o dibujos.
5. Los niños también tienen tareas inconclusas que quieren terminar antes de marcharse y debe permitirles y ayudarles a cumplirlas.
6. Las peticiones son tan variadas como los propios niños y el escucharlas puede ocasionar dolor tanto a los padres como al personal, pero es importante hacerlo y atenderlas lo que será posible al reconocer que sus necesidades son más importantes que las nuestras en ese momento.
7. La tristeza y la tensión de los adultos no debe bloquear el proceso de duelo del niño.

Queremos hacer hincapié de que no se trata de una receta de cocina, pero si de ideas que al tener presentes pueden ayudar a dirigir la atención. La pregunta aquí sería ¿con lo analizado en el plan de estudios, los alumnos y los egresados estarán formados para actuar como lo requiere esta situación particular? Desafortunadamente creemos que no, aunque reconocemos que brinda conocimientos básicos consideramos que no son los suficientes para poder enfrentarse ante esta situación tan dolorosa y brindar una atención integral de calidad.

Es importante explicar que la muerte de los hijos jóvenes adultos implica para los padres el mismo nivel de dolor que la pérdida de un pequeño o un adolescente, pero la atención de estos se facilita al tratarse de un ser humano adulto al que resulta más fácil tratar y comprender durante su agonía.

5.5.2.2. Los hermanos y la muerte de sus hermanos.

La reacción de los niños, jóvenes y adultos ante la agonía de un hermano depende de la relación, comunicación y cercanía emocional que guarden. Lo cierto es que aunque esta pérdida no está tan lejos de lo aceptable naturalmente ocasiona dolor e impotencia además de un cierto grado de desajuste emocional ante la pérdida de un ser querido tan cercano.

Los hermanos del paciente terminal deben tratarse y atenderse de la misma forma en que se trata y atiende a los padres pues la magnitud de la pérdida se encuentra en la misma dimensión. Es necesario que se les oriente acerca de la importancia de su cercanía y permanencia, de lo importante que se hace el contacto físico y la comunicación. En los niños pequeños se hace necesario explicar que ellos no tienen la culpa de nada de lo que está sucediendo al mismo tiempo que se les permite permanecer cerca de su hermano y relacionarse con él tan normalmente como sea posible.

5.5.2.3. Los hijos ante la muerte de los padres.

De manera inversa al fallecimiento de los hijos, la muerte de un padre es concebida dentro de la realidad posible y coherente en nuestra mente, es decir, concebimos natural la posibilidad de ver morir a nuestros padres y tener que ocuparnos de ellos durante su proceso de muerte, pero no por esto la situación nos resulta sencilla y carente de dolor.

Es importante que el personal de salud que atiende a los individuos en proceso de muerte esté muy consciente de la relación de parentesco que guarda este con los individuos que los visitan, de tal forma que pueda brindar a estos un apoyo tal que redunde en una mejor atención para el paciente de parte de sus familiares.

La figura paterna implica autoridad, protección y amor, pero no para todos en los mismos niveles, así será fácil encontrar padres sumamente autoritarios o demasiado amorosos, así el dolor de la pérdida que se gesta durante la agonia de un padre dependerá del nivel de compenetración y comunicación que exista entre este y sus hijos y la edad en la que se encuentren estos. De cualquier forma, es necesario que el padre que va a fallecer tenga el consuelo de poder estar con sus hijos el mayor tiempo posible para que ambos puedan elaborar su pérdida y tengan la posibilidad de despedirse.

La mayoría de los padres que van a fallecer tienen la necesidad de dar a sus hijos los últimos consejos y recomendaciones y poder hacerlo implica una tranquilidad especial y el fin o por lo menos una disminución del grado de ansiedad en el que se encuentra por su muerte cercana. Así mismo, debemos pensar que las necesidades económicas o legales de un padre poseen una importancia especial que aumenta o decrece en relación inversamente proporcional a la edad y dependencia de los hijos, de forma tal que entre más pequeños sean los hijos, mayor premura tendrá el padre por finalizar sus asuntos legales y mayor inquietud mostrará por los gastos que su tratamiento genere.

Es importante recomendar al convivir a los demás familiares del individuo agonico que la presencia de los hijos del paciente es recomendada y necesaria, al mismo tiempo que el personal de salud está en la obligación de prepararlos para poder estar con él, explicarles el estado en que se encuentra, cuáles son los aparatos a los que el paciente se encuentra conectado, prepararlos para que la impresión sea mínima, recomendarles que hacer y que no hacer durante su visita. Por otro lado es importante recomendar a los familiares del individuo que avienta al paciente a finalizar sus asuntos legales o económicos pendientes de tal forma que su nivel de ansiedad disminuya.

En cuanto a lo anterior es necesario mantenerse informado acerca de las dispensas en cuanto a las visitas de los menores para los casos de pacientes agónicos, recordemos que por medida de seguridad la presencia de menores de 16 años como visita en los hospitales se encuentra restringida, pero en el caso de que éstos sean parientes muy cercanos o hijos de pacientes internos en estado agónico se concede una dispensa para que puedan acompañarle.

Es necesario que los hijos obtengan durante el trance de la agonia la capacidad para discutir el estado de salud del padre enfermo, pues de otra manera no será posible que le asistan para terminar los asuntos pendientes y despedirse, es por ello que el personal de salud debe dirigir a los hijos de los pacientes para que le cuestionen a cerca del estado de su padre, para que a través del tiempo tengan la posibilidad de madurar intelectualmente de tal forma que puedan afrontar la cercanía del final y elaborar la pérdida correspondiente para que así la que la muerte del paciente no se dé en una ambiente hostil y de lejanía si no en uno de cercanía y comprensión que permita que ambas partes vivan la muerte con paz y no el estrés y soledad.

Podemos hablar entonces de algunos lineamientos que deben tenerse en cuenta durante la atención de un padre y su familia en proceso de muerte

1. Aunque la muerte de un padre es humanamente aceptable y natural, ello no implica que no cause dolor o ansiedad.
2. Las necesidades económicas y legales de un padre aumentan o decrecen en relación inversamente proporcional a la dependencia y edad de sus hijos.
3. Es necesario que se satisfagan o condyue a satisfacer las necesidades afectivas de los padres al mismo tiempo que se orienta a los hijos sobre la importancia de su cercanía y permanencia cerca del paciente y se gestiona ante las autoridades hospitalarias las dispensas necesarias para ello.
4. Las necesidades de los hijos dependen de la edad, el sexo, la relación padre-hijo establecida y la comunicación que exista entre ellos.
5. Es necesario orientar a los hijos hacia la maduración y aceptación de la pérdida de su ser querido para asegurar a este la terminación de sus asuntos pendientes y con ello un ambiente de tranquilidad y amor para morir.

En cualquier caso, siempre debemos retomar por la idea de que no estamos atendiendo un conjunto de objetos si no un grupo de personas que están sufriendo una pérdida dolorosa.

5.5.2.4. Los esposos o esposas y la muerte de sus cónyuges.

El proceso de muerte de un cónyuge es un grave golpe psicológico, pues representa una de las pérdidas más grandes de la vida. La aceptación de la inminencia de la muerte del esposo o la esposa representa un proceso sumamente doloroso y difícil.

El hecho de que la esposa o el marido de alguien vaya a fallecer representa para el que se queda la terminación de los sueños, esperanzas y metas que se habían trazado juntos y la transformación de los que se alcanzaron en recuerdos. En un matrimonio de muchos años la situación es mayormente difícil, pues de muchas maneras se han vuelto funcional y emocionalmente se funden en uno solo y al morir uno, fallece la mitad del que se queda. ¿como entonces, no va considerarse al cónyuge de nuestro paciente una parte importante que también requiere atención?

La pérdida de alguien tan fundamental e íntimamente importante en la vida lastimara profundamente y ocasionara dolor por mucho tiempo.

Cuando la pareja del paciente terminal conoce que este padece una enfermedad que culminara en la muerte de su amado comienza a prepararse psicológicamente para su pérdida, pero, desgraciadamente, no todas las personas son tan maduras emocionalmente. Habia algunas que abriguen falsas esperanzas respecto a la salud de quien tanto aman, esta situación ocasionara un final más difícil para ambos. Es aquí donde el personal de enfermería debe ser capaz de discernir las falsas esperanzas y tratar de llevar, con tacto, hacia la realidad al cónyuge.

Debe guardarse una especial atención con este tipo de familiares, pues como dice Nancy O'Connor¹⁹⁸ "... El observar el sufrimiento de una persona amada y el sentirse impotente después de que han fracasado todas las estrategias medicas, son experiencias extremadamente desgastantes en lo emocional...". es posible que el cónyuge desee, a veces, que el final se apresure al mismo tiempo que se siente ansioso por la pérdida de su pareja mientras que se siente agobiado por las necesidades físicas y emocionales que debe sanar en él.

Sea como sea que se haya vivido la agonia de la pareja, lo cierto es que al final el familiar se sentirá omoccionado e incredulo, pero este nivel de conmocion y dolor puede disminuirse si el personal de salud ha tenido el tino de hacer participe al cónyuge de la atención de su pareja, de orientarlo y apoyarlo emocionalmente, de permitirle tanta cercanía y permanencia como ha sido posible, si se le ha orientado para sanear las necesidades económicas y legales propias y las de su pareja. es importante que el personal de

¹⁹⁸ cfr. O'Connor, op.cit. pp.47-62

enfermera se encuentre sensibilizado para poder acompañar y consolar emocionalmente a este tipo de familiares pues dada la cercanía de este personal con los pacientes tienden a sustituir a los seres queridos que se requieren en esos momentos dolorosos y que no pueden estar con ellas.

Es por ello que deben observarse los siguientes lineamientos para apoyar a los conyuges de nuestros pacientes terminales

1. Debemos recordar que el dolor de perder a una pareja, quizá de toda la vida, es uno de los dolores más grandes y desgastantes.
2. Los esposos son funcional y emocionalmente uno solo, al fallecer alguno la mitad del que se queda también fallece.
3. Los sentimientos del conyuge sano son tantos que llegan a encontrarse los de impotencia, dolor y amor, creando graves confusiones que al no ser resueltas pueden afectar la atención y ambiente emocional de nuestro paciente.
4. La cercanía de los conyuges durante los últimos momentos crea un ambiente de paz y compañía semejante al que han vivido durante los años de matrimonio.
5. Es necesario que el personal de enfermería cuente con la capacidad suficiente para discernir cuáles esperanzas acerca de la salud del paciente nos son realistas a fin de dirigirlas con tacto hacia la realidad.
6. Enfermera debe estar sensibilizado para aceptar el papel de compañía y consolador de los conyuges que pierden a sus parejas estando solos, pues somos nosotros quienes la mayoría de las veces sustituimos a quienes se necesitan y no pueden estar.

6. EL MOMENTO DE LA MUERTE.

Hasta este momento hemos establecido las necesidades y las sugerencias en cuanto a la atención de los individuos en proceso de muerte y su familia durante lo que comúnmente conocemos como agonia. A partir de este momento contemplaremos los mismos aspectos pero durante el periodo de muerte inminente y el duelo temprano. Para ello debemos comenzar por entender que la muerte como tal es un proceso progresivo, el organismo no muere de manera súbita. Durante este proceso van presentándose signos que con bastante claridad nos advierten que la muerte es inminente. La Verne Wolff¹⁹⁰ nos dice al respecto:

- El apetito disminuye, y el paciente quizá obede incluso deplúta; recordemos que para la mayoría de los pacientes el esfuerzo por comer y deplutar se vuelve sumamente pesado y desgastante.
- Suele aparecer edema, particularmente en los miembros y en la región sacra debido a la cada vez más difícil posibilidad de automovilizarse.
- Disminuye el gasto urinario y suele haber incontinencia urinaria y fecal debido a los cambios en el estado de conciencia.
- Los movimientos y sensaciones desaparecen poco a poco, proceso que inicia generalmente en los miembros, y en especial pies y piernas.
- Se reducen las actividades normales de aparato digestivo. Al desacelerarse el peristaltismo el paciente puede experimentar dilatación intestinal.
- Desaparecen en forma gradual los reflejos.
- La temperatura corporal usualmente está alta, pero la piel se siente fría y húmeda, empezando por los miembros y la punta de la nariz. Además la piel se vuelve cianótica, grisácea o pálida.
- El pulso se torna débil y acelerado.
- La respiración suele ser ruidosa y es factible que sea estertórea. Esto se debe a la acumulación de moco, que ya no puede expectorar el paciente, en las vías respiratorias. Son comunes las respiraciones de Cheyne-Stokes.
- Al disminuir la presión sanguínea, ocurre lo propio con la circulación periférica. Es usual que ceda el dolor, si ha estado presente, y haya torpeza mental.
- El paciente puede perder o no la conciencia, el estado de alerta mental varía de una persona a otra, aspecto que reviste importancia tener en cuenta cuando se atiende a

¹⁹⁰ cfr La Verne Wolff et al., pp.949-964

pacientes que parecen estar moribundos. Hay quienes han advertido que algunos pacientes tienen visiones justo antes de la muerte.

- Los músculos de cara y maxilar inferior se relajan, y la expresión facial del paciente, que quizá haya sido de ansiedad, es ahora de tranquilidad. Los ojos continúan parcialmente abiertos y tiende a descender el maxilar inferior.

Es necesario tener en cuenta que a pesar de estos signos que anuncian la inminencia de la muerte ni enfermera ni ningún otro miembro del personal de salud es capaz de predecir con exactitud el momento preciso en el que el paciente fallecerá, es importante tener presente esta situación porque tal vez los familiares pregunten al personal de enfermería cuanto tiempo cree que vivirá el paciente. La función del personal de enfermería en este punto debe centrarse en prestar a la familia apoyo emocional e indicarles que no puede brindar una respuesta precisa a tal pregunta. En términos generales es recomendable mantenerlos informados acerca de los cambios del paciente de tal forma que vayan preparándose paulatinamente para la inminencia de su muerte.

6.1. ¿CUÁNDO ES QUE SE ESTA REALMENTE MUERTO?

Antes se decía que la muerte ocurría cuando cesaban los latidos del corazón y la respiración. En nuestro días, a muchas personas cuyos corazones y pulmones han dejado de funcionar se les resucita y se les mantiene con vida con respiradores artificiales durante días e incluso años.

La nueva tecnología médica obliga a revisar las definiciones tradicionales de vida y muerte. Los científicos ya saben que el cerebro, y no el corazón, es el que regula las funciones corporales y que el corazón es solo una asombrosa bomba. Por consiguiente se acepta como definición de muerte la *muerte cerebral*, o sea el cese de todas las funciones cerebrales. Una persona con muerte cerebral está inconsciente, no tiene reflejos y no puede mantener de manera espontánea la respiración y los latidos del corazón; en su electroencefalograma se presenta una línea isoelectrica, es decir, sin las oscilaciones normales que indican la existencia de actividad cerebral. La muerte cerebral ocurrirá de manera natural pocos minutos después de que el corazón haya dejado de latir, puesto que a los tejidos cerebrales va no llegar el oxígeno transportado por la sangre.

La muerte cerebral no es la única definición de muerte que debe tomarse en cuenta. A continuación definimos un conjunto de términos que deben considerarse para fin de la atención de individuos involucrados en el proceso de la muerte.

- 1) **Aborto espontáneo.** " es la finalización del embarazo por causas naturales antes de la semana veinte de gestación y antes de que el [producto] pueda vivir fuera del útero. Existen varios tipos de aborto espontáneo o involuntario. Las siguientes descripciones están basadas en los signos de presentación de la mujer y son nombradas en orden de gravedad.
- **Amenaza de aborto.** - Ligera hemorragia con calambres uterinos suaves y lumbalgia. El cuello está cerrado
 - **Inevitable.** - Hemorragia moderada o grave con calambres uterinos similares a las contracciones del parto. El cuello se está dilatando.
 - **Incompleto.** - Hemorragia profusa con intensos calambres uterinos con salida parcial ya de parte de tejido del útero hacia la vagina.
 - **Completo.** - Salida completa de los productos de la concepción. Permanece una ligera hemorragia con calambres uterinos de leves a moderados.
 - **Fallido.** - Ligera hemorragia sin calambres uterinos, orificio cerrado. El embrión o feto muere aunque este retenido. Cese del crecimiento del embarazo.
 - **Habitual.** - Cualquiera de los anteriores repetido en tres embarazos consecutivos, habitualmente después de las 16 semanas. ¹⁶¹
- 2) **Aborto terapéutico.** " Es el, provocado para salvar la vida o la salud (física o mental) de una embarazada. ¹⁶²
- 3) **Mortinato.** " "...un bebé es mortinato por definición si muere entre la vigésima semana de embarazo y el momento del nacimiento. ¹⁶³ Es decir, es un bebé que fallece in útero o que es expulsado de este muerto.
- 4) **Muerte neonatal.** " Se considera muerte neonatal la muerte del lactante que se produce entre el momento del nacimiento y el mes de vida. ¹⁶⁴ Es decir, el bebé es expulsado con vida del útero y fallece en este momento o durante el lapso en que cumple un mes de vida.
- 5) **Síndrome de muerte súbita del lactante.** Es la muerte, sin causa aparente, de los lactantes cuya edad oscila entre el mes y hasta los cinco o siete meses de edad. Es conocida también como muerte de cuna por suceder durante el sueño.

Después del nacimiento y asociada a alguna patología o al deterioro normal del organismo podemos clasificar la muerte siguiendo la clasificación tradicional médica de la misma:

¹⁶¹ Para fines del trabajo se contemplaron únicamente las definiciones de *aborto espontáneo* y *aborto terapéutico*.

¹⁶² Dickanson, Jean. *Enfermería materno-infantil*, pp. 495-718.

¹⁶³ Dorland. *Diccionario médico de bolsillo*, p. 2.

¹⁶⁴ *Ib Idem*.

¹⁶⁴ *Idem*.

1. **Muerte clínica.** " Cuando se interrumpen los latidos cardiacos y las respiraciones. "161
2. **Muerte cerebral.** " Cuando el oxigeno que llega al encefalo es insuficiente. Un investigador ha planteado que la muerte encefalica se divide en dos partes que llaman *muerte encefalica* y *muerte cerebral*. La segunda ocurre cuando mueren las celulas de la corteza cerebral por falta de oxigeno pero quedan intactos el mesencefalo y el tallo encefalico. La muerte encefalica seria la del encefalo entero, incluyendo el tallo encefalico. "162

La Verne explica la existencia de otra definicion de muerte al hablar al respecto de la establecida por un Comite de la Universidad de Harvard en la que se afirma que " se requiere la presencia de las caracteristicas siguientes durante veinticuatro horas para afirmar que ocurrio la muerte de manera definitiva

1. Ausencia de receptividad y capacidad de respuesta.
2. Ausencia de movimientos y respiracion despues de una hora.
3. Ausencia de reflejos.
4. Ausencia de ondas cerebrales en el trazo del encefalograma.

A pesar de la existencia de esta definicion no es considerada como normativa puesto que se considera inviable debido al tiempo que debe permitirse transcurrir para poder cumplir con las caracteristicas ademas de que otros estudiosos han discutido el hecho de que al no existir frecuencia de onda cerebral debe considerarse muerto al paciente, pues es este organo el normador de las funciones organicas, incluso este tipo de muerte es la considerada apropiada para poder preparar un cadaver para la donacion de organos, aun cuando la mayoria de las veces el latido cardiaco y la respiracion se conservan a traves de la ayuda de un ventilador artificial.

A partir del momento en que el paciente es considerado muerto, enfermeria debe realizar un conjunto de procedimientos a fin de brindar lo que consideramos es la ultima atencion al paciente. Es aqui donde comienza la atencion de enfermeria para los individuos involucrados en el proceso de la muerte en lo que llamaremos etapa del duelo.

¹⁶¹ La Verne Wolff. Cursos de... p 950.

¹⁶² Idem.

6.2. ATENCIÓN POSTMORTEM DEL PACIENTE.

6.2.1 CONFIRMACIÓN DE LA MUERTE.

El medico es, por lo general, la persona que se encarga de confirmar la muerte de un individuo. Pero generalmente, la enfermera puede determinar que su paciente ha muerto cuando no existen signos de pulso, respiracion o presión arterial. Las pupilas se dilatan y no responden al estímulo de la luz. Estos eran, anteriormente, los signos tradicionales de la muerte, pero dado que en nuestro momento histórico se ha hecho común el uso extensivo de medios artificiales para preservar la vida se han adoptado otros criterios a fin de redefinir los signos de la muerte, en la actualidad se cuenta con nuevas técnicas evaluadoras para declarar la muerte en las personas. Enfermería puede corroborar que el paciente ha fallecido al buscar las siguientes características en él.

1. *Ausencia absoluta de respuesta a estímulos externos* - Los estímulos más intensos no deben despertar respuesta ni siquiera reactivación de la respiración
2. *Ausencia de movimientos espontáneos y de movimientos respiratorios* - Si se mantiene bajo respirador mecánico se intermite durante tres minutos y se observa si hay algún esfuerzo por respirar espontáneamente
3. *Ausencia de reflejos* - Interesan no sólo los reflejos osteotendinosos, sino también los reflejos profundos: pupila dilatada sin respuesta a estímulos luminosos, ausencia de movimientos oculares ante la estimulación auditiva, falta de reflejo corneal y tarárgico, falta de todos los reflejos osteotendinosos. No debe haber evidencia de actividad postural
4. *Electroencefalograma isoelectrico* - Para que el trazado plano tenga valor diagnóstico, debe comprobarse que los electrodos estén en posición correcta, que el aparato no tenga desperfectos, que el técnico sea competente. Además es indispensable descartar hipotermia y depresión del sistema nervioso central por barbitúricos

En el caso de los lactantes menores y hasta los preescolares de cinco años de edad, debido a su conformación cerebral, es necesario que el tiempo de observación de estas características para determinar la muerte cerebral se alargue a fin de corroborar la constancia de los signos y poder establecer fidedignamente la muerte cerebral del pequeño.

6.2.2 CAMBIOS ORGÁNICOS DESPUÉS DE LA MUERTE.

La siguiente tabla muestra los cambios que suceden en el organismo, su descripción y el tiempo en que se presentan, una vez que el individuo ha fallecido.

Ocúlmos	Desaparecen los reflejos corneal y luminoso	Al morir
Interrupción de la circulación y la respiración	El corazón deja de bombear sangre y se interrumpe la respiración	Al morir
Enfriamiento del cuerpo	Ha cesado la producción de energía	Al morir
Lividez cadavérica (livor mortis)	La fuerza de gravedad desplaza la sangre a las partes inferiores del cuerpo. Se rompen los capilares y la sangre tñe los tejidos. Esta función se vuelve fija	Las manchas surgen 20 a 30 minutos después de la muerte. La tñción fija surge 6 a 10 horas después de la muerte.
Rigidez cadavérica (rigor mortis)	La rigidez de los músculos se debe a los cambios químicos en las proteínas de las fibras musculares	Se inicia 2 a 3 horas después de la muerte. Termina 6 a 8 horas después de la muerte
Putrefacción	Las bacterias presentes en el cuerpo invaden los tejidos y causan cambios de color en ellos, hinchazón y vesículas en la piel	Se inicia de 3 a 4 días después de la muerte

6.3. LA RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA DESPUÉS DE LA MUERTE DEL PACIENTE.

Dice La Verne "La relación de la enfermera con el paciente y los familiares de éste no acaba, aun cuando la muerte ha ocurrido", así que enfermería debe seguir prestandoles atención, por ejemplo. En ocasiones los parentes no estan junto al paciente cuando este fallece, pero es su derecho mirar el cuerpo; en este caso debe preguntarse a los familiares si desean estar solos para acompañar a su familiar unos momentos, que en la mayoría de los casos sucede.

La Verne sostiene que "... Las enfermeras se sienten confundidas a menudo por los efectos que el mostrar sus propias emociones tendrá sobre la familia. Se considera en tales casos que es apenas humano el que la enfermera desarrolle cierto grado de incumbencia por la suerte de su paciente y las emociones de los familiares de este. Son muchos los familiares que se sienten conmovidos por la participación de la enfermera en su pena. Por ello, conviene que las enfermeras no repriman la expresión de sus sentimientos. Aunque siempre resulta difícil expresar las palabras apropiadas de consuelo, la sinceridad constituirá un buen punto de partida. En muchas ocasiones, basta con prestar oídos a las personas que expresan sus emociones...". Pero ¿cuántas enfermeras se permiten y permiten a los familiares expresar sus emociones?, ¿cuántas de nosotras intentamos si quiera pronunciar una palabra de consuelo a los familiares del paciente que acaba de fallecer?, parecería que a Enfermería se le ha olvidado que es un ser humano capaz de sentir lo mismo que su paciente y la familia de este. ¿no es una pena que siendo un personal tan cercano al dolor humano haya dejado de conmoverse ante él?, si pudiéramos preguntar a las personas que han perdido un familiar dentro de un hospital acerca de la actitud de enfermería en ese momento ¿podríamos sentirnos orgullosos de su respuesta?

La profesora Pamela Babl Stanley, pionera de la enfermería Gerontológica y Traumatológica en México decía, como explicación a la situación que acabamos de cuestionar que "... las enfermeras cargan mucho no elaborados y tienen temor al proceso de la muerte...¹⁶⁷ ¿No será tiempo ya de que la enfermería en formación trabaje sus duelos para poder atender con una mayor calidad a sus pacientes?, ¿No será tiempo que de enfermería le pierda el miedo a la muerte?

Sea como sea, lo cierto es que el trabajo de enfermería no culmina una vez que el paciente ha fallecido, pues aun en el periodo postmortem este personal debe cumplir con ciertas obligaciones que de alguna manera le causan conflicto por el simple hecho de ser un ser humano, pero ¿cuáles son estas obligaciones?

6.3.1. CUIDADOS DEL CADÁVER

Una vez que se ha declarado muerto al paciente es usual que la enfermera se haga responsable de la atención inmediata del cadáver, en tal caso deberá apearse a las normas de la institución donde labora, aunque estas son variables de institución a institución guardan ciertos aspectos en común.

- A fin de evitar la aparición de manchas y la acumulación de sangre el cadáver debe colocarse en posición anatómica normal

¹⁶⁷ cfr. Quintero Ramírez Elisa. "Mujer, profesión y vocación" p. 6-9.

- Hay que cambiar los apósitos sucios y retirar sondas y tubos. El baño completo resulta innecesario debido a que los empleados funerarios se encargan de limpiar el cadáver.
- Aunque no se requiere de lavar el cabello, si es necesario retirar pasadores o broches del mismo para evitar que la cara se rasgane con ellos.
- Es preferible no colocar las dentaduras postizas ya que de ello se encargan los empleados de las funerarias, quienes realizan el procedimiento de manera que las facies obtengan una apariencia natural y se transmita lo menos posible la piel. Es deber de enfermería hacer entrega de la dentadura a los familiares después de haberla embreadado y registrado correctamente.
- Debe identificarse, por lo menos, de manera doble el cadáver, fijándose una etiqueta a la sábana que lo amotaja y otra a la piel directamente. Nunca esta por demás corroborar varias veces los datos de identificación del paciente, pues cualquier defecto de estos solo acarreará problemas a la institución y dolor adicional a los familiares.
- Los brazos del cadáver deben colocarse sobre el abdomen sin ningún tipo de amarré, pues éste provocaría daño tisular. Acto seguido se envuelve el cadáver siguiendo la norma institucional para el procedimiento de amotajamiento.
- Para trasladar el cadáver de la cama a la camilla debe asegurarse de tal forma la mortaja que el cuerpo no pueda desplazarse o lastimarse para no provocarle lesiones tisulares.
- En caso de que la muerte haya sido provocada por una enfermedad infecto contagiosa es necesario tomar las medidas necesarias para protegerse y proteger al resto de los pacientes. Dichas medidas se especifican en las normas institucionales para el efecto.

Lo importante en todo momento con el tratamiento del cadáver es recordar y mantener presente que no se trata de un objeto si no de el cuerpo de un ser humano que merece el mismo respeto y dignidad que cuando estaba vivo. De tal forma que enfermería debe comportarse con profesionalismo y sensibilidad mientras atiende a su paciente, pues no por el hecho de que la muerte se ha presentado deja de ser un paciente bajo su responsabilidad. Lo cierto es que los duelos no trabajados a los que se refiere la profesora Baab Stanley originan en el personal de enfermería una situación de stress, que comúnmente se resuelve realizando los procedimientos sin cuidado ni respeto y haciendo comentarios o acciones "burlonas" a los compañeros acerca de la muerte o el cadáver, situación que no debe juzgarse como "mala" o "antiprofesional", si no que por el contrario debería cuestionarnos acerca de la falta de atención hacia el trabajo de los duelos del personal de enfermería en formación o que va esta integrado al mercado de trabajo.

Ante esta afirmación es momento de cuestionarnos ¿como es posible que personal que jamás se ha enfrentado de manera particular a la muerte y trabajado su actitud en torno a ella se encuentre atendiendo a seres humanos que viven de lleno esta realidad? No se puede exigir una actitud profesional ni una atención de calidad a quien está sometido a una gran carga de estrés por enfrentarse a una realidad que no ha trabajado ni siquiera como ser humano. ¿No será entonces, que el trabajo de los duelos y la actitud personal ante la muerte de los profesionales de enfermería debería ser parte de su formación? ¿No deberíamos de remediar esta situación de raíz y a tiempo y no cuando el profesional ha tenido que arreglárselas solo frente a un paciente moribundo?

6.3.2. LOS VALORES PERSONALES DEL PACIENTE.

Cada institución hospitalaria posee sus propias normas y políticas a cerca del tratamiento que deben recibir los valores personales tanto de los pacientes con vida como de los que han fallecido, estas políticas abarcan desde el momento en que el paciente ingresa hasta que egresa. Por lo general hay cierto tipo de posesiones que el paciente quiere y tiene derecho a conservar como es el caso del anillo de bodas, las medallas con motivo religioso, etc. Cualquiera que sea el objeto de valor con el que se haya quedado el paciente debe cuidarse apropiadamente una vez que este fallece.

En la mayoría de las ocasiones los familiares del paciente se llevan los objetos a su hogar, cuando la muerte resulta inminente, esta situación debe registrarse adecuadamente en la forma que para ello tenga destinada la institución. Si el paciente pudiera tener consigo objetos valiosos al momento de su muerte, deben identificarse, registrarse y enviarse al departamento o servicio de la institución que tiene a su cargo el manejo de estos objetos. En caso de que el retiro de algún objeto resulte imposible, como es el caso de los anillos que se atorran, tal situación deberá registrarse haciendo hincapié en el hecho de que el cadáver del paciente llevaba tal objeto y deberá especificarse exactamente como era y en donde lo llevaba (dedo anular de la mano izquierda, por ejemplo), como salvaguarda adicional, dicho objeto deberá fijarse con tela adhesiva de manera que resulte imposible que se deslice y se pierda.

La pérdida de objetos valiosos es un asunto grave que puede originar que se presente una demanda legal contra la institución. La enfermera tiene el deber, con el paciente, su familia y la institución, de tomar todas las medidas que sean necesarias para proteger y evitar la pérdida de objetos valiosos.

6.3.3. EMISION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION.

El certificado de defunción es el documento legal que avala la defunción de un ser humano estableciendo en ella los siguientes datos:

- **Primera parte - Del fallecido** - Nombre del fallecido, fecha de nacimiento, sexo, edad cumplida, nacionalidad, estado civil, residencia habitual, ocupación habitual, escolaridad, derechohabiente, nombre del padre, de la madre y del conyuge
- **Segunda parte - De la defunción** - embargo positivo o negativo (12 días antes de la defunción, lugar donde ocurrió la defunción, sitio/unidad médica, domicilio, otros). Fecha y hora de la defunción. Recepción de atención médica durante la última enfermedad
 1. Causas de la defunción: enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. Causas, antecedentes o estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada
 2. Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o estados morbosos
 3. Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
- **Tercera parte - Muertes accidentales y violentas** - En caso de muerte violenta o accidental especificar si fue Accidente, homicidio o suicidio. Si ocurrió en el desempeño del trabajo. Lugar donde ocurrió la lesión
 1. Hogar
 2. Trabajo
 3. Via pública
 4. Edificio público
 5. Centro de recreo
- a) De existir acta en el ministerio público especificar el número.
- b) Práctica o no de la necropsia
- c) Autoridad que ordenó la necropsia
- d) Descripción de la situación, circunstancia o motivo que dio lugar a la lesión.
- **Cuarta parte - Del certificador** - Certificada por
 1. Médico tratante
 2. Médico legista
 3. Otro médico
 4. No médico.
- Cédula de la DGP en caso de ser médico. Si no es médico es:
 - a) Persona autorizada por la SSA
 - b) Autoridad civil
- Nombre y firma del certificador.

- Quinta parte: Del informante.
- c) Nombre
- d) Parentesco con el fallecido
- Sexta parte: *Del registro civil.*
- e) Número de la oficina o juzgado en que fue inscrita la defunción
- f) Lugar y fecha del registro

Aunque en la mayoría de las instituciones hospitalarias no es responsabilidad del personal de enfermería el llenado del certificado de defunción, si es parte de su labor el corroborar que tal trámite se lleve a cabo de tal forma que pueda contar de forma completa con la papelería del paciente una vez que éste haya fallecido para así poder colaborar con la institución y los familiares a establecer el "alta por defunción" del paciente, al mismo tiempo que se promueve el evitar que un atraso o error en los trámites burocráticos haga más difícil una situación de por sí dolorosa.

Ahora, si bien es cierto que el certificado de defunción es llenado en la gran mayoría de las veces por el médico, también es cierto que el personal profesional de enfermería debería de saber llenarlo para poder efectuar una revisión de este antes de hacer correr los trámites correspondientes a una alta por defunción. No es imposible que los certificandos estén llenados de forma incorrecta y por ello los trámites se tornen más largos y engorrosos lo que hace la pérdida más dolorosa para los familiares, pero ¿cómo es que el personal de enfermería va a poder corroborar el buen llenado de un certificado si este personal ni siquiera lo conoce? ¿No sería necesario que enfermería conociera este y otros documentos legales que tienen que ver con su práctica profesional antes de salir de las aulas de la escuela hacia el mercado de trabajo?

6.3.4. LA AUTOPSIA Y LA AUTORIZACIÓN PARA REALIZARLA.

La autopsia es el procedimiento mediante el cual se examinan los órganos y tejidos de un cadáver. La Verme¹⁸⁴ explica que "las autoridades policíacas, tienen la facultad de ordenar la ejecución de una autopsia si la muerte ocurrió como consecuencia de un acto delictivo, si fue de naturaleza sospechosa o si ocurrió sin ninguna consulta médica anterior al deceso". De otra manera las autopsias no pueden llevarse a cabo sin el consentimiento escrito del pariente más cercano del difunto.

Por lo general, es responsabilidad del médico obtener el permiso para hacer autopsias. Este procedimiento requiere el mismo tacto que se emplea al solicitar la donación de órganos. Cuando se solicita un permiso la enfermería colabora explicando las razones por las que se hacen esas intervenciones.

¹⁸⁴La Verme Wolff Fundamentos... p.1067

Esto requiere tacto y compasión en el sentido más genuino del vocablo. Muchos familiares se sienten confortados al comunicarseles que la autopsia sirve para el desarrollo de la ciencia médica así como para establecer la causa precisa del deceso. Además, es obligación de enfermería constatar la existencia de un documento de consentimiento firmado por los familiares del paciente a fin de evitar un dolor mayor ocasionado por la realización de un procedimiento poco grato que no fue autorizado y que constituye, además, una situación legal que puede acarrear consecuencias a la institución en la que se labora.

Es importante que recordemos que la función prioritaria del personal de enfermería es proteger los derechos de sus pacientes y por lo tanto es nuestra obligación constatar que al paciente, ya sea vivo o muerto, no se le realizara ningún procedimiento que no ha sido autorizado por él o sus familiares, pues es solo decisión de ellos, además de un derecho humano inalienable, determinar como, cuándo, donde y hasta qué punto el equipo de salud puede y debe atenderlos.

Hasta aquí hemos hecho un somero recorrido a través de las actividades que atañen a enfermería una vez que el paciente ha fallecido y hemos podido cuestionar algunas situaciones que bloquean y obstaculizan tal labor, situaciones que pudieran remediarse si pudieran ser tomadas en cuenta dentro de la formación del personal. Ahora bien, sabemos que el cadáver del paciente debiera ser trasladado al servicio correspondiente para poder ser entregado a sus familiares para que ellos se encarguen de él según sea su costumbre o ideología, ¿Pero que sucedera con los familiares?

6.4. LOS FAMILIARES EN EL PERIODO POSTMORTEM.

La respuesta de los familiares ante la pérdida de un ser querido y la vivencia de su duelo dependera de su relación afectiva y familiar con el fallecido; de tal forma que los duelos durarán y se vivirán de diferente manera en los diferentes miembros de la familia. A continuación veremos las características primordiales de los duelos familiares clasificándolos por edad y parentesco, no sin antes dar una breve explicación de lo que los investigadores han dado en llamar *duelo*.

En cuanto al duelo los expertos están de acuerdo en que las personas pasan por varias etapas de un proceso denominado *duelo*, estas varían de acuerdo a la edad, el sexo, la personalidad y las circunstancias.

Adaptarse a la muerte de un ser querido es como aceptar que uno va a morir. La Verne¹⁶⁹ explica que "... el duelo guarda relación con la muerte o la separación de una persona, la pérdida puede relacionarse con el funcionamiento de una parte corporal, del trabajo, una mascota o cualquier otra cosa que revista importancia para una persona. Quien se encuentra en la etapa terminal de una enfermedad puede lamentar la pérdida de sus capacidades o la pérdida momentánea de su vida y también es factible que una persona lamente la muerte prevista de otra. La mayoría parte de los expertos consideran que tanto los familiares del paciente en etapa terminal como el personal de salud que lo atiende lamentan la pérdida que resulta de su muerte."

El Dr. George I. Engel, citado por La Verne de su libro "*Grief an grieving*", considera el duelo como un proceso normal e indispensable para recuperarse de la pérdida sufrida. Lo compara con la curación de heridas, de modo que el duelo es la respuesta a un trauma psicológico en igual forma que la curación de heridas lo es a un traumatismo físico. Este investigador declara que "... si definimos al duelo como nuestra reacción característica ante la pérdida de una fuente de satisfacción psicológica podemos comparar la experiencia de la pérdida del ser amado con una herida, mientras que las respuestas psicológicas subsiguientes son comparables a la reacción tisular y los fenómenos que implican la curación de heridas. el duelo ocurre conforme a etapas más o menos predecibles que permiten saber si tiene lugar la curación. Este proceso lo obstaculiza cualquier intervención inapropiada, no tomar las medidas necesarias para que la curación se realice en forma óptima o que los recursos del individuo no sean adecuados para la situación. Sin embargo no puede acelerarse el proceso normal de curación del duelo."

El duelo como proceso descrito por Engel, incluye etapas tales como el choque y la incredulidad, desarrollo de la conciencia de la situación, restitución, resolución de la pérdida e idealización.

La Verne dice al respecto que "... Es usual que el choque y la incredulidad se caractericen por el rechazo o la incapacidad de aceptar la realidad, ello seguido de una respuesta de "entumecimiento", similar a la primera etapa que describe Kubler-Ross de negación. El desarrollo de la conciencia de situación suele estar indicado por las respuestas físicas o emocionales. La persona quizá tenga dolor o náusea, o experimente una sensación física de vacío. También es factible que exprese ira o desesperación o que flote. La restitución es ritualización de una pérdida. En el caso de la muerte, incluye las experiencias religiosas, culturales o sociales del duelo. La resolución de la pérdida incluye el proceso de hacer frente al dolor que deja la pérdida. Es frecuente que la idealización implique la exageración de las virtudes del ser perdido, esto seguido de la aceptación de la pérdida y una disminución de la atención que se dedica a ella.

¹⁶⁹La Verne, *Cursos*, p. 955.

El duelo es un proceso que requiere tiempo de modo que quienes lo experimentan también están sujetos a la influencia del tiempo de que disponen. En algunas situaciones, los familiares y amigos de una persona que padece una enfermedad crónica quizá pasen por las primeras fases del duelo antes de que muera el enfermo.

Todos experimentamos el duelo por una pérdida, pero se trata de una vivencia muy personal, de modo que varía mucho por tiempo que requiere y la forma en que se manifiesta. Con frecuencia los diversos familiares de una persona muerta se encuentran en distintas fases del duelo, en un momento dado. Además, ello también puede ocurrir con los miembros de un equipo de salud.

Para que el personal de enfermería pueda auxiliar a los familiares mientras se encuentran en proceso de duelo es necesario que sea capaz, como en el caso del paciente, de identificar la fase por la cual están pasando en cada momento los involucrados. Esto hará posible que utilice sus conocimientos para brindar el apoyo necesario. También es posible, con esto, identificar a los miembros de la familia que pueden apoyar a otros miembros.

La ira que los familiares expresan en el momento de la muerte depende de varios factores entre ellos la fase del proceso de duelo en que está cada persona. Es frecuente que la pérdida sea muy grande para el individuo. En otros casos las costumbres del grupo cultural requieren que se demuestre el duelo apropiado por la persona muerta. En algunas situaciones más, pueden encontrarse sentimientos de culpabilidad que condicionan el que los familiares se muestren muy preocupados. La enfermera debe ser capaz de entender que no es posible la utilización del mismo enfoque con todos los miembros de la familia. Es sumamente importante que el personal de enfermería posea el tacto y el cuidado necesario para examinar sus acciones en la dirección en que más útiles puedan resultar de tal forma que sea un colaborador en el trance y no un obstáculo.

Por su parte Nancy O'Connor¹⁷⁰ sostiene que: " Si se permite que la elaboración del duelo siga su curso natural es posible anticipar un patrón característico de tiempo:

Los pasos son los siguientes:

- *Etapas I.* Ruptura de los antiguos hábitos. Desde el día del fallecimiento hasta las ocho semanas.

¹⁷⁰ cfr. Nancy O'Connor. *Op.cit.*, p.23-36

- *Etapas II.-* Inicio de reconstrucción de la vida. Desde la octava semana hasta un año.
- *Etapas III.-* Búsqueda de nuevos objetos de amor o amigos. A partir del primer año hasta dos años.
- *Etapas IV.-* Terminación del reajuste. Después de los primeros dos años.

Estos plazos no son rígidos, constituyen más bien un lineamiento flexible basado en lo que reportan generalmente las personas que han atravesado por un proceso de duelo. Mucho depende desde luego el grado de intimidad que has tenido con la persona que falleció. Si fue un conyuge o un hijo con quien vivías, la experiencia es mucho más profunda que si no hubieses vivido con la persona. Si pierdes a alguien con quien no vivías, su presencia en tus pensamientos será frecuente, pero por ejemplo no tendrás la costumbre de esperarlo para cenar, no tendrás el recordatorio diario de su ausencia.

Otro factor importante es el conocimiento previo de la pérdida inminente. Si el fallecimiento estuvo precedido por una larga y grave enfermedad, y tuviste la oportunidad de empezar la elaboración del duelo antes de que ocurriese la muerte, podrás recorrer con más facilidad las etapas del duelo.¹²¹ Es importante reconocer que en cada muerte, cada sobreviviente posee y atraviesa por un proceso de duelo particular que requiere de un ritmo y un tiempo individual para poder atravesarlo.

Una vez que hemos reconocido la existencia del duelo, podemos ver sus características, necesidades y la atención que merece según la familiaridad que se guarda o guardaba con el paciente.

6.4.1. EL DUELO POR LOS HIJOS.

Dice O'Connor¹²²: "La muerte de un hijo es algo que a la mente humana le resulta muy difícil comprender, parece que es algo que va en contra de la naturaleza... el fin de una vida que a penas se está formando o apenas empieza, es una crueldad casi inconcebible, pero sucede."

Algunas veces los padres tienen que presenciar la enfermedad o sufrimiento y la consecuente muerte de los hijos a quienes dieron la vida. Y esos padres tienen que seguir viviendo. Tal vez tengan otros hijos a quienes cuidar, es probable que vuelvan a ser padres otra vez. Para la madre y el padre la vida

¹²¹ *cf.* *Idem* pp.77-97.

sigue su marcha, aun cuando nada hubiera minuc el vacío del hijo fallecido. Aunque el hijo se haya ido ellos tienen un futuro, no obstante que en un principio les parece injusto.

De manera independiente a la edad que el hijo haya tenido al momento de fallecer los sentimientos que los padres experimentan son devastadores. Dado que el papel de los padres es amar, proteger, enseñar y cuidar a sus hijos. Los padres siempre tienen presente la idea de que, por ley natural, serán ellos los que fallezcan primero, por ello el resignarse ante la pérdida de un hijo resulta tan difícil.

El duelo que sigue a la pérdida de un hijo es el más prolongado y doloroso que existe entre todos aquellos que un ser humano pueda enfrentar, pues se hace necesario enfrentar un cúmulo de emociones dolorosas y no solo las propias si no además las del resto de los familiares, eso sin contar que si la muerte se debe a una enfermedad prolongada debeta también enfrentarse el dolor y sufrimiento del propio hijo.

Nuestro momento histórico ha determinado la presencia de enfermedades tales como el cáncer o la leucemia y otras formas malignas de enfermedad que son responsables directos de la muerte de un número demasiado grande de niños pequeños. El anuncio de la presencia de una de estas enfermedades resulta sumamente doloroso para los padres del pequeño, pero al mismo tiempo brinda la posibilidad de trabajar de forma temprana el duelo por la pérdida. La muerte de un niño obliga siempre a los padres a confrontar la forma en que ellos mismos conciben y comprenden lo que significa morir.

El despedirse de un hijo puede resultar una de las pruebas más duras que se puedan afrontar en la vida. Lo más seguro es que este tipo de muertes afecten a toda la familia. Pareciera inhumanamente dolorosa, pero al mismo tiempo traera consigo la posibilidad de que los integrantes de la familia rethiercen sus lazos y acercamiento mientras maduran como seres humanos.

Una vez que el funeral se ha llevado a cabo los padres requeriran de tiempo para adaptarse y reponerse del cansancio físico y emocional que la pérdida de su hijo ha significado. Si la muerte ha sucedido a consecuencia de una enfermedad que les haya permitido elaborar sus sentimientos el duelo y la recuperación requeriran menos tiempo. Pero en promedio harán falta cerca de dos meses para aceptar el hecho de que el niño ya no estara, físicamente, cerca. Es necesario que se recomiende a los padres que durante ese período mantengan lejos cualquier recuerdo tangible del niño de forma que la herida no vuelva a abrirse con la falsa esperanza de que volvera.

Es necesario preparar a los padres acerca de que los días festivos, las fotografías, el dormitorio, los amigos en la cudad harán que la tristeza se renueve continuamente, pero es necesario que acepten esa

situación al mismo tiempo que deben permitir que sus emociones fluyan. No se trata de deshacerse de todo aquello que les traja recuerdos del hijo fallecido, si no de guardarlos durante un tiempo para permitir que el proceso de recuperación comience. Mas adelante, cuando la recuperación se haya iniciado podrán sacarlos y deshacerse de aquellos que no tiene sentido conservar pero hace falta tiempo.

El deshacerse de ciertos objetos que resulta innecesario conservar permitan que los padres comiencen a despedirse de su hijo. No debe obligarse a los padres a hacerlo, pero si debe motivarseles a realizarlo cuando el momento se preste a ello. Debe hacerseles ver que no se trata de negar la existencia de su hijo ni deshacerse de sus cosas, si no de dar pasos en busca de la recuperación al ir aceptando como real su muerte.

El tiempo es el mejor aliado, poco a poco irán dándose cuenta de que se sumergen cada vez menos en el recuerdo de su hijo dando paso a la reconstrucción de su vida. Es importante que traten de hacerse a la idea de que su hijo fue una persona como todos, con defectos y virtudes y como tal deben recordarlo.

Es importante hacer hincapie en el hecho de que el tiempo que tardara la recuperación depende de cada persona pues es un proceso individual. El permitirse expresar los sentimientos da la oportunidad de que el proceso de duelo avance aun ritmo menos lento, de manera que, en promedio, hacia los seis meses los padres comienzan a aceptar la realidad de la muerte de su hijo.

El papel de la religion resulta importante durante la elaboracion del duelo, pues el poseer fe en la existencia de un ser supremo en el que pueden abandonarse avida a encontrar el consuelo y la resignacion que resulta tan necesario durante el proceso aunque de la misma manera, la muerte de un hijo puede debilitar a los padres, aunque la mayoria de ellos vuelven a refugiarse en su religion una vez que ha pasado el futor primario.

Es necesario hacer entender a los padres que los primeros meses despues de la muerte de su hijo se caracterizaran, como explica O'Connor por " reproches, deseos y sentimientos confundidos y mezclados, todos ellos dolorosos, abrumadores y aparentemente inderables ". Todo esto podran asumir como natural en el proceso que se inicia si reconocen que se encuentran moralmente desechos.

Es importante que los patrones de su vida se conserven o retomen de manera gradual, pero lo mas pronto posible pues resulta terapeutico. De la misma manera debe ayudarseles a abandonar todos los sentimientos destructivos y de culpabilidad que les agobian, tanto para si mismos como para su pareja, los

amigos o alguna persona en especial. Es importante aconsejarles que busquen ayuda, apoyo y consuelo en familiares que ellos saben que pueden brindarles todo eso, de la misma forma que debe apoyarse a estos familiares para que puedan colaborar en la recuperación de los padres afligidos. De no encontrar apoyo en otros miembros de la familia pueden registrarse explosiones emocionales que danen de manera irremediable a la pareja. Muchos autores hacen una especial mención en el hecho de que el número de parejas que se separan después del fallecimiento de un hijo es alarmantemente alto, esto se debe a que ambos miembros de la familia viven y expresan su dolor de manera diferente y requieren de nombrar un culpable para poder desahogar su frustración y dolor.

Los otros hijos y familiares cercanos también resentiran la pérdida del hijo fallecido, por ejemplo, los abuelos sentirán dolor en dos direcciones diferentes primeramente por el nieto perdido y segundo por lo lastimados y dolidos que se encuentran sus propios hijos.

Por su parte es imposible negar que los hijos sobrevivientes elaboraron su propio duelo por la pérdida de su hermano que irremediablemente debe dolerles y conmovierles. Las reacciones pueden y deben variar de persona a persona. En los más pequeños pueden presentarse cuadros de insomnio o pesadillas frecuentes, algunos más pueden tener problemas en el colegio o con los otros hermanos para tratar de llamar la atención. Es frecuente que la mayoría de las familias poseen por alto el dolor que los niños pueden sentir ante la muerte de un ser querido, pero es necesario tener presente que se trata de seres sensibles que experimentan su propio duelo y por lo tanto requieren de apoyo y consuelo, al mismo tiempo que les hace falta orientación y guía para poder expresar sus sentimientos de la manera más sana.

Hemos apreciado como es que la muerte de un hijo se reviste de una característica importante, es la más dolorosa de todas las pérdidas, y aun con el reconocimiento de esa afirmación que a nadie le parece exagerada lo cierto es que estamos permitiendo que los padres cuyos hijos fallecen en los hospitales se enfrenten a esa terrible situación completamente solos, porque ¿cómo es posible que los Licenciados en Enfermería egresados de la UNED puedan brindarles apoyo durante su difícil proceso si ni siquiera hemos aceptado que los niños fallecen?, basamos nuestra afirmación en el hecho de que, en el plan de estudios vigente, sólo se habla de muerte en relación a los animales o a los adultos que padecen enfermedades terminales. ¿No será momento de que la UNED reconozca como real la existencia de la muerte infantil venciendo la negación cultural que en nuestra sociedad existe de la muerte y sobretudo de la muerte infantil para que podamos brindar apoyo a los padres y hermanos de nuestros pequeños pacientes fallecidos?, ¿no será momento de que la UNED marque la pauta al reconocer que el duelo de los familiares de nuestros pacientes es parte de nuestro proceso de atención?

6.4.2. DUELO PERINATAL.

Una modificación especial del duelo por los hijos es cuando esta llega durante la etapa perinatal de la vida. Dickanson¹⁷⁷ dice que " Cuando una persona amada o un conocido muere, son nuestros recuerdos de aquella persona los que producen nuestra respuesta emocional a su muerte. Cuando un bebé muere, antes o al poco tiempo del nacimiento, muy pocas personas - a parte de sus padres - tienen algún recuerdo de ese niño. Dado que son nuestros recuerdos los que desencadenan la tristeza y el dolor pocas personas pueden sentir un duelo prolongado por el niño que nunca conocieron. La tristeza, el vacío y la soledad por el lactante son emociones que sólo sienten los padres. Los amigos y parientes sienten tristeza por el sufrimiento de los padres y por su propia incapacidad para aliviar su dolor. Para ellos, el duelo por el niño generalmente acaba pocas semanas después de su muerte.

Cuando los padres descubren que se ha producido la concepción, sus actitudes y forma de pensar se transforman. La planificación para ellos se convierte en la planificación para el hijo que viene. Todo su futuro con todas sus esperanzas y sueños se concentran al rededor de este. Por ello, cuando el recién nacido muere, los padres no sólo han perdido su descendencia, si no también gran parte de su futuro. Se quedan en el limbo sin saber cómo enfocar sus vidas. Viven con un gran sentimiento de inseguridad y desorganización, por que su plan futuro ya no es posible.

El sentimiento más universal experimentado por todos los padres es una necesidad inata de proteger a sus hijos. Cuando su bebé muere, los padres sienten una inmensa impotencia y al tiempo se sienten que han fracasado en su papel como padres. La impotencia y la baja autoestima tienden a intensificar su tristeza durante este periodo de mayor vulnerabilidad, acentuando la depresión que ya sienten.

La muerte de un lactante altera el orden natural de la vida. Se supone que los niños no deben morir antes que sus padres. Cuando se muere un lactante los padres se enfrentan con una situación para la que no están preparados en absoluto. Pocos amigos y conocidos pueden entender su dolor ya que sólo a través de una experiencia similar es posible llegar a comprender la intensidad del sufrimiento y la pérdida. Ello hace que los padres se sientan aislados. Los consta que hay personas que se preocupan por ellos pero saben que muy pocos o ninguno les entiende de verdad. A menudo se les deja enfrentarse a su dolor solos.

La comprensión por parte del profesional de la salud del dolor perinatal permitirá iniciar una asistencia más compasiva y más terapéutica inmediatamente después de la muerte del lactante, lo cual a su

¹⁷⁷ cfr. Dickanson, op.cit., 717-722

vez disminuirá el sentimiento de aislamiento de los padres y les facilitará el inicio de una respuesta de duelo más saludable. ”

6.4.2.1. Tipos de pérdida perinatal.

Si pretendemos entender mejor el duelo perinatal es necesario conocer las formas que este puede adoptar dependiendo de la edad o etapa en la que se encuentre el pequeño fallecido, manteniendo siempre presente que las reacciones de dolor serán las mismas independientemente de cada tipo de muerte.

- **Pérdida temprana** : Al respecto dice Dikanson “ La causa más habitual de duelo perinatal es el aborto, por lo tanto será el que comentaremos primeramente . Cuando se produce la muerte la edad gestacional varía entre las familias, pero las respuestas de dolor parecen ser las mismas . Una experiencia previa con un aborto, un mortinato o una muerte neonatal es un factor que puede afectar la intensidad de la reacción . No es importante para los padres que tienen este tipo de experiencia que su niño viviese muy poco tiempo y que pudiera no estar completamente formado . Ellos se habían imaginado al “niño perfecto”, y ese es el niño que ha muerto . Mas aun, la incapacidad de vincularse visualmente con el niño altera una respuesta de duelo saludable, ya que no hay recuerdos en los que apoyarse para obtener consuelo . Muchos padres ni siquiera conocen el sexo de su bebé . Si la visualización y la identificación del sexo son posibles, esta indicado proporcionarlas ya que facilita la resolución del dolor en los meses y años venideros . ”
- **Muerte después de la edad de viabilidad (mortinato)** : Dice Dikanson “ Para los padres, el dolor y la angustia se intensifica por la imposibilidad de haberse vinculado visualmente con su hijo mientras este niño estaba vivo . El oír al lactante llorar, el mirar y sentir su cuerpo caliente puede ser una tremenda fuente de alivio para los padres que experimentan la muerte de un lactante . A los padres de bebés mortinatos se les merecen estas memorias . ”
- **Muerte neonatal** : Continúa el autor, “ Cuando se produce la muerte después del nacimiento de un niño vivo, los padres tienen la oportunidad de ver, tocar y vincularse con su niño . Este tiempo de unión ayuda a la creación de memorias y da consuelo a aquellas familias una vez que muere el lactante . Aunque gran parte del tiempo que han pasado juntos pueda ser doloroso, los padres siempre consiguen aferrarse a los aspectos positivos de aquella época . Lo ven como una oportunidad de conocer ellos y otras personas al bebé que estuvo con ellos durante un breve periodo de tiempo . ”

Una vez que hemos conocido las clasificaciones y características de la muerte perinatal describiremos el duelo que vive la familia , sobre todo los padres.

6.4.2.2. El duelo físico y emocional.

Dikinson explica que " los padres piensan que este es el momento de máximo sufrimiento. Al recibir la noticia de que su bebé ha muerto, piensan que no es posible sentir un dolor mayor del que sienten en ese momento. Por desgracia la agonía de vivir los días y meses siguientes y el esfuerzo para volver al "mundo de los vivos" les hará enfrentarse a desafíos más duros de los que los padres están preparados para afrontar. No hay mayor desafío de la vida que enfrentarse a la muerte y aprender a vivir de nuevo con alegría a pesar de la muerte de alguien tan especial para nosotros.

En relación al duelo físico, los expertos explican que después de la muerte de su hijo, los padres pueden experimentar algunos síntomas específicos además de sus intensas respuestas emocionales. Puede haber un sentimiento de cansancio físico severo, quizá agravado aún más por un parto difícil, los padres pueden sentir una presión en el pecho, una necesidad de realizar respiraciones profundas y suspiros, palpitaciones, "molestias gástricas"; brazos dolorosos, también predominan la pérdida de apetito y trastornos del sueño asociado a insomnio y pesadillas.

Estos síntomas reflejan una respuesta inicial normal y positiva del proceso del duelo. Desempeñan un papel importante ya que permiten al cuerpo experimentar el dolor. Solo sintiendo y enfrentándose al dolor, los padres serán finalmente capaces de dejarlo marchar y se resolverá el proceso. Los síntomas físicos son solo temporales y se disminuyen con el tiempo.

Aunque pueda ser necesaria la sedación leve para el sueño, para evitar la fatiga crónica no se recomiendan otras formas de fármacos antidepresivos o ansiolíticos durante este primer estado del duelo. El estar tranquilo solo pospone y prolonga el duelo real. Es mejor para los padres enfrentarse a la realidad mientras la familia y amigos están cerca para ayudar.

En cuanto al duelo emocional es posible observar que las respuestas emocionales de los padres a la pérdida de un bebé son numerosas y pueden producirse en orden variable en muchos grados diferentes de intensidad. Algunas de esas respuestas pueden no ser experimentadas. Una vez más son todas normales e indican una reacción saludable a noticias trágicas. Muchos de estos sentimientos pueden hacer pensar a los padres que se están volviendo locos, pero no es el caso. Especialmente en este momento los padres necesitan saber que están comportándose de un modo saludable. La clave para una recuperación adecuada para este periodo es la cantidad de momentos buenos que se experimentan a lo largo del día. A medida que pasa el tiempo (y este transcurre muy despacio), los padres reconocerán que han sentido, o que han tarareado una canción, o incluso que han tenido un pensamiento agradable. El acontecimiento puede haber sido breve, pero puede marcar el inicio de la eutecía que progresará hacia la resolución del dolor.

Los sentimientos intensos de pérdida y vacío son inicialmente las principales emociones. La soledad se magnifica por un recuerdo constante del nacimiento reciente, como se evidencia por el pecho abultado de la madre. Al poco tiempo sale a la luz un abrumador sentimiento de ansiedad, alarma e inquietud. Las parejas encuentran difícil restablecer las rutinas normales, tienen problemas de concentración y con la toma de decisiones, y pueden perder interés en proyectos que una vez mantuvieron su atención. El olvido es otro elemento molesto del dolor y la queja más habitual de aquellos padres que retornan al trabajo demasiado pronto. Pueden desarrollarse ira y hostilidad a medida que comienza a abrumarles pensamientos tales como "¿por qué?". Finalmente la depresión se descubre así misma y suele permanecer en diversos grados de intensidad durante un periodo de tiempo prolongado. Cada pareja, especialmente las madres, experimentan algún grado de culpa en los primeros estadios de la crisis. La pregunta habitual "¿Y si hubiera...?" obsesiona a los padres, pero nunca hay respuesta para ella. La preocupación con pensamientos acerca del bebé y largos periodos de lloros son síntomas que se ven predominantemente en la mujer. Los padres tienden a ser más introvertidos y privados con su dolor y pueden evitar pensamientos dolorosos "exteriorizados" de otras formas.

6.4.2.3. Fases de la aflicción.

Las respuestas iniciales a las noticias trágicas acerca de la muerte del lactante son *el shock* y *el embutamiento mental*. Los padres pueden no ser conscientes de su entorpecimiento, se niegan de tomar decisiones y necesitan mucha ayuda incluso para realizar tareas más simples. El llanto puede estar o no presente. Son habituales los estallidos emocionales. Esta fase es normalmente corta y da tiempo a los padres para construir su fuerza emocional para los días y meses más difíciles que siguen.

Las siguientes fases que se producen aproximadamente de 3 a 7 días después de la muerte del lactante son la ansiedad y el arrebato. Las reacciones se caracterizan por una mayor sensibilidad hacia el entorno, ira, culpa, infirmitad, impaciencia y una mezcla de emociones. En este momento pueden aparecer síntomas físicos. Los brazos de la madre balancean y suspiran por coquetear a su bebé. Esta parece ser la fase más larga de la aflicción, y desaparece gradualmente a medida que se aproxima la resolución.

La desorientación se presenta durante la primera semana que sigue a la muerte, se agrava y desaparece a intervalos variables durante meses o años y se intensifica brevemente durante el primer aniversario del bebé. La depresión es el primer síntoma: los padres comienzan a sentirse culpables por su incapacidad de recuperarse de la pérdida y pueden adoptar un papel de enfermos para enmascarar su depresión y evitar la crítica. El padre afligido pierde su cuidado y traca en el mantenimiento de su cuidado personal. Puede ser crucial en este momento integrarlo en un grupo de apoyo para evitar las sospechas del progenitor de estar volviéndose loco.

La resignación es la fase final de la aflicción e indica que la respuesta de duelo está llegando a su fin y que los padres están cerca de la curación y la recuperación totales. El padre afligido comienza a experimentar un sentimiento de libertad y vigor renovados. El o ella toman decisiones más fácilmente y actúan con mayor eficacia. Los padres cuidan de sí mismos físicamente y se han recuperado del insomnio y de la pérdida del apetito. Recuerdan la pérdida y todavía echan de menos a su niño, pero la muerte ha ocupado el lugar apropiado en su memoria y en su vida. "

En conclusión podemos decir que una vez que el duelo ha llegado a su fin, aunque el amor de los padres por su niño muerto no ha cambiado ni disminuido han tomado la decisión de seguir viviendo al hacer parte de su existencia la pérdida y descubriendo la existencia de la alegría más allá del dolor.

El ritmo al cual los padres experimentan su paso a través del dolor de la pérdida es particular, pero pueden reconocerse avances y regresiones propias del proceso y su progreso. La existencia de apoyo durante el proceso significará, sin lugar a dudas, una aceleración en el ritmo al cual progresa dentro del proceso los padres, pero debe tenerse en cuenta que dicho proceso, por lo general, demora un año en resolverse.

Dikanson afirma que "algunas personas piensan [que el duelo perinatal] no es tan difícil como la pérdida de otro miembro de la familia porque el feto o recién nacido nunca "vivió", pero esto no es cierto. La mujer se vincula a su feto al principio del embarazo y el padre y otros miembros de la familia a menudo también lo hacen una vez que ven movimiento y oyen el latido cardíaco. El nivel de dolor y la duración de la aflicción puede ser tan grande o incluso mayor que por la muerte de otro miembro de la familia que ha "vivido". La [madre] y la familia necesitan consejo preciso acerca de este hecho, ya que muchas esperan sobreponerse rápidamente a la muerte. De nada sirve a los que sienten el consuelo de que pueden tener otro bebé ya que es como decirle a alguien que ha perdido a su pareja que puede volverse a casar.

Los niños también sienten dolor por los hermanos perdidos, incluso aunque no los llegaron a conocer. Debe animarse a los padres a hablarle a sus hijos acerca de la muerte del bebé y perinata expresiones de tristeza. Cuando los padres están tristes debe decirse a los niños que es a causa de la muerte del bebé. Los niños a menudo imaginan que ellos causaron la muerte del bebé por un pensamiento una respuesta furiosa; para evitar esto se les debe decir lo que ocurrió y por qué. También pueden tener miedo de que les suceda lo mismo a ellos y debe asegurarseles que sus padres cuidarían de ellos. Por esta razón, explicaciones como "un ángel se llevó al bebé" deben decirse de otro modo para que el niño entienda que el ángel no va a venir por el o ella. "

6.4.2.4. El dolor y la relación de pareja.

La muerte de un hijo, aunque este solo haya vivido por poco tiempo, puede ocasionar problemas en la relación de pareja si este no se comparte. Es necesario hacer ver a los padres que aunque la vinculación con el bebé fue diferente el dolor es el mismo y se necesitan mutuamente para superarlo, pues lo que sienten es compartido en calidad y cantidad. Debe hacerse ver a la pareja que son individuos diferentes y por lo tanto la manifestación de su dolor puede ser diferente, pero no puede juzgarse buena o mala ninguna manifestación pues es igual de humana. Esta diferencia en las manifestaciones es lo que genera conflictos en la pareja cuando no se comprende que aunque el dolor es el mismo este no puede expresarse de la misma manera.

La mayoría de las veces, la diferencia en la manifestación de dolor hace pensar a los padres que a pesar de tener una pareja no cuentan con ella por sentir que el dolor del otro es menor al propio lo que los hace sentirse solos y desconfiados. Es por ello que las parejas requieren de comunicación y de tolerancia a la particular forma de sentir de dolor de cada uno es la herramienta básica para poder superar juntos un dolor y no crear uno a partir del primero. La vinculación de los padres con la cría es diferente debido a la posición que ocuparon durante la concepción, el parto y el poco tiempo que estuvo con ellos el bebé.

Algunas sugerencias que pudieran ayudar a superar el duelo de la pareja sin ensayar escollos en su propia relación son:

- **Comentar y compartir sentimientos y preocupaciones en momentos programados cada día/semana**
- **Planificar una noche semanal fuera de casa**
- **Compartir su dolor con alguien más: Un buen amigo, otros padres afligidos, un parente o un profesional**
- **Leer libros y artículos de revistas acerca de cómo otras personas se han enfrentado a su dolor**

Las parejas, después de la muerte de un bebé, se requieren mutuamente para poder encontrar el sosiego, el consuelo y la paz necesaria para poder reponerse de la pérdida. Es necesario que cada uno se sobreponga al propio dolor para poder ayudar a su pareja. El trabajar juntos la pérdida que han sufrido puede ayudar al reconocimiento del otro como un ser individual que manifiesta sus emociones de forma particular, pero solo juntos pueden resolver el dolor que es de ambos.

6.4.2.5. El papel de enfermería.

Dikanson refiere que " El mejor regalo que nosotros como miembros del personal de enfermería podemos ofrecer a las familias afligidas es el regalo de los recuerdos. A través de simples gestos podemos crear un entorno que facilita la vinculación afectiva y proporciona recuerdos tangibles que confortarán a las familias durante el resto de sus vidas. Los recuerdos positivos eclipsarán totalmente las experiencias dolorosas que rodearon a la muerte de su bebé. Nuestro calderero puede suponer una gran diferencia para las familias que intentan afrontar la situación " en relación a esto podemos contemplar las siguientes sugerencias:

Momentos tranquilos

Cualquier padre tiene derecho a disponer de cierto tiempo a solas con su bebé, pero este derecho es inalienable en aquellos padres que dispondrán de otra oportunidad. Estos tiempos permiten una relación familiar de calidad y permiten que se integre al niño a su unidad como familia. Por ello, enfermería está obligada a respetar y alentar estos momentos cuando el bebé se encuentra grave o ha ya fallecido, pues ello repercutirá en el duelo de la familia positiva o negativamente.

Sostener al lactante

Es necesario que se aliente el contacto físico de los padres con su niño sin importar la lesión, patología o deformidad que este pueda tener. La realidad jamás será mayor que la imaginada deformidad o gravedad que los padres puedan tener de su bebé. El preparar verbalmente a los padres sobre el estado del bebé ayudará a la aceptación de este y a calmar miedos que lastimarán la relación y que después se convertirán en un obstáculo para la sanación del duelo. El tomar en brazos al bebé permite integrar a la familia y vincular al niño de manera real y tangible con sus padres que posteriormente se volverá necesaria. Es necesario que enfermería procure en los padres el conocimiento integral del niño al presentarlo sin tabarras y haciendo hincapié en las virtudes físicas de este, esto ayudará a que los padres puedan crear recuerdos positivos de su niño, por lo tanto es positivo sugerir que los padres se encarguen de los cuidados higiénicos del niño como el baño, el cambio de pañales, etc.

El nombre del bebé.

Es necesario alentar a los padres a llamar al niño fallecido por el nombre que habían escogido para él, ello contribuirá a la identificación del bebé como una persona real y tangible que pueden recordada y querida como parte de la familia. El proporcionar un nombre al bebé le atribuye un lugar en la familia y crea una memoria no solo de una persona sino de un familiar querido cuya pérdida genera dolor. Es derecho del bebé poseer el nombre que para él fue elegido al mismo tiempo que organiza los recuerdos en torno a el haciendo más fácil el evocarlos.

Objetos de recuerdo

La posesión de recuerdos tangibles del bebe ayuda a los padres a consolarse con mayor facilidad. El tener algún objeto que puedan conocer a través de los sentidos permitirá a los padres sentir cerca a su bebe liberando cierta cantidad de ansiedad.

6.4.2.6. El auxilio espiritual en la muerte de un lactante.

Dikanson explica que " Cuando corresponda, debe ofrecerse como opción a los padres para facilitar la curación espiritual la realización del ritual del bautismo, el sacramento de la extremaunción, o una oración por un miembro del clero elegido. Se les debe permitir elegir al clero y es recomendable fomentar la participación de los hermanos, abuelos, padrinos y otras personas cercanas. Hay que proporcionar a la familia un certificado de bautismo formal si se realiza el ritual del bautismo. En casos de urgencia si los padres lo desean cualquier persona laica puede bautizar al lactante. En esta situación se utiliza agua y se toca la cabeza del bebe mientras se dice "Yo te bautizo en el nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo", añadiendo cualquier oración que se quiera. La mayoría de las religiones cristianas reconocen este bautismo como una entidad legal en la iglesia y reconocerán el ritual como si hubiera sido realizado por un miembro del clero. Puede proporcionarse un certificado de bautismo. Los padres musulmanes pueden apreciar una oración que mencione al fuertante a Ala, el todo misericordioso. "

6.4.2.7. Educación a los padres.

La misma autora sostiene que " Una segunda responsabilidad principal del personal de enfermería es la educación de los padres para prepararlos para la vida que les aguarda a continuación de la muerte de su niño. Esta educación ayudará a preparar al padre afligido a enfrentarse con temas que requerirán decisiones inmediatas. La información acerca de respuestas de dolor les asegurará que su conducta fuera esta experiencia es normal y esperada. El consensuar a través de la educación evita la confusión y el miedo que surge cuando los padres se enfrentan contra los miedos desconocidos.

Cuando se produce la crisis, muchas familias se cierran en un intento de aislarse para que otros no tengan que enfrentarse a su dolor. El objetivo para la asistencia de estas familias debe ser el de maximizar sus sistemas de apoyo. Si los padres comprenden que su dolor puede ser aliviado por otros que tambien han creado recuerdos y lazos de unión con su bebe quizá no se muestren tan reacios a recibir visitas de personas cercanas. Esto es especialmente cierto en relación los hermanos vivos. Las hermanas y hermanos deben participar siempre en el nacimiento y muerte de su hermano aunque los acontecimientos son difíciles. La investigación ha demostrado que la exclusión de los hermanos crea sentimientos de aislamiento y confusión en estos niños. Las lágrimas compartidas son mucho más terapéuticas tanto para los padres

como para los hermanos y les permiten a ambos la oportunidad de ayudar al otro a través del proceso de dolor..”

6.4.2.8. El funeral y la autopsia.

En algunos casos los padres del bebé solicitan la practica de la autopsia, pues en el dolor y la angustia que la pérdida causa buscan desahogar su sentimiento de culpabilidad tratando de hallar una causa tangible que haga justificable su pena por lo menos de manera biológica, pues por muy lógica que se la respuesta jamás existirá para ellos una respuesta razonable que justifique totalmente la pérdida de un ser tan querido

En estos casos el papel de enfermería debe ser el constatar que la petición de realización de autopsia sea una decisión consciente y libre de los padres y no el resultado de una coacción ejercida por algún profesional y/o familiar, esto se debe a que el procedimiento no es agradable y deja una huella visible que, al no contar con un pleno consentimiento de los padres para que se realice puede ocasionar un dolor de más que hará más difícil la resignación ante la pérdida. Además, es obligación de enfermería constatar la existencia de un documento de consentimiento firmado por las causas que ya hemos explicado cuando se toco de manera específica el tema de la autopsia es padres al fin de evitar un dolor mayor ocasionado por la realización de un procedimiento poco grato que no fue autorizado y que constituye, además, una situación legal que puede acarrear consecuencias a la institución en la que se labora.

En cuanto al funeral del bebé es necesario animar a los padres a que lo planifiquen y asistan a él pues es una parte importante del proceso de duelo y resignación ante la pérdida que han sufrido, igualmente es importante que ambos compartan el dolor de desmontar la habitación que habían arreglado para el bebé. Ambos procedimientos resultan sumamente dolorosos pero, como explica Dickmanson “son bastante terapéuticos”. El decir adiós proporciona a los padres la oportunidad de realizar elecciones en lo que ha sido hasta este punto una situación de impotencia

En resumen, podemos decir que antes de permitir que los padres del bebé abandonen la institución hospitalaria, es responsabilidad de enfermería, en tanto son una parte de su paciente, prepararlos con respecto a la situación a la que se enfrentarán en los días posteriores al funeral de su niño, tal preparación debe incluir

- Información acerca de las respuestas normales de duelo
- Reacciones posibles de la familia y amigos
- Diferencias en la expresión del dolor en hombres y mujeres.

- Cuidado de los hermanos vivos.
- Consideraciones acerca de un embarazo futuro.
- No hay un límite en la duración del duelo.
- La experiencia puede llegar a cambiar la relación de pareja.

De ser posible los demás familiares y los amigos cercanos deben participar en esta preparación a fin de poder encarnar lo mejor posible sus condolencias, en brindar apoyo a la familia que sufre.

En este momento queremos hacer un cuestionamiento que atane directamente a la formación y práctica profesional del enfermero egresado de la ENFO: ¿Será capaz de atender la pérdida de un bebé en cualquier momento del periodo perinatal que parece, por lo deserto, representa una realidad sumamente dolorosa para los padres (quienes representan otra parte de nuestro paciente), cuando sólo aprende a concebir esta pérdida como una “complicación del embarazo”? Esta cuestión surge al reflexionar en el hecho de que esta es única forma en que se le presenta al profesional en su etapa de formación¹¹.

Utilizando lo que hemos revisado respecto al dolor que ocasiona la pérdida de un ser tan esperado, en cualquier momento del periodo perinatal, nos atrevemos a cuestionar: ¿No seta ya tiempo de que el profesional de enfermería que egresa de la ENFO pueda concebir tal pérdida más allá de una simple “complicación” y aprenda y se sensibilice para atenderla como lo que realmente es: **la pérdida irreparable y dolorosa de un ser humano muy querido**? No es posible que el personal de enfermería pueda preparar a unos padres que han perdido a su bebé para enfrentar el proceso que la muerte ha iniciado si es incapaz de sentir compasión, respeto y dolor por y con ellos, es necesario **sensibilizar** al personal en formación para brindar una atención integral de calidad y sobre todo humana a las personas que sufren el dolor de perder un ser querido.

6.4.3. DUELO POR EL CONYUGE

Nancy O'Connor¹² explica la muerte de un conyuge es “ un golpe psicológico grave, una de las pérdidas más grandes de la vida. La aceptación y el ajuste a la realidad de la muerte con el tiempo, es un proceso de cicatrización prolongada lenta y dolorosa. No estamos preparados para la devastación emocional que nos produce la muerte de un marido o una esposa. Es difícil aceptar la pérdida de un conyuge no sólo porque se trataba de un ser muy amado si no porque, sobre todo, representaba un conjunto de sueños, metas y esperanzas que quedán, por lo menos algunos, truncados, convirtiéndose en

¹¹ en: Plan de estudios para Licenciatura p. 54

¹² en: O'Connor, Nancy op.cit. pp.47-62

recuerdos y no en objetivos alcanzados. El dolor de perder a alguien tan amado e íntimamente importante supone, necesariamente, un dolor sumamente profundo, grande y que permanecerá por mucho tiempo.

Al haber problemas en un matrimonio siempre se conserva la esperanza de que son comunes y de que existe la otra posibilidad de una reconciliación, pero al llegar la muerte a alguno de los integrantes de la pareja la muerte representa la nula posibilidad de una reconciliación en tanto se trata de una realidad irreversible. Tratar de aceptar la idea de una separación, por lo menos corporal, de la persona amada de una manera tan larga e irremediable supone un proceso igual de largo y doloroso para lograrlo, la aceptación de la pérdida de una pareja es uno de los procesos y ajustes de la vida más difíciles que un ser humano tiene que elaborar.

O'Connor establece que " La palabra viudo significa vacío, sin compañero. Muchas culturas que reconocen la tragedia que significa perder a la pareja por muerte tienen rituales y costumbres tradicionales relacionadas con la viudez. " Esto puede deberse al hecho de que la mayoría de las sociedades, sobre todo las latinoamericanas, establecen el cementerio en la familia, mismo que no puede existir si no existe la pareja lo que transforma a esta unión en el principio de la sociedad, de tal forma que las costumbres, hábitos y tradiciones están orientadas en base a la existencia de la pareja, esta situación hace difícil el acomodo de los que la han perdido dentro de la sociedad. La mayoría de las personas en estas culturas, sienten temor de perder a su pareja pues no pueden concebir la forma de encontrar lugar en la sociedad sin ella, al mismo tiempo, tienden a rechazar la presencia de aquellas personas que viven esa realidad, pues su existencia les recuerda a ellos mismos la fragilidad de su relación y la existencia de una realidad que ellos procuran tener en su vida. Nuestra sociedad está tan asustada ante la posibilidad de enfrentar la muerte del conyuge que, como explica O'Connor " después de un breve plazo, generalmente al conyuge doliente se le borra de las listas sociales y se vuelve invisible para los amigos y relaciones anteriores, especialmente si las amistades de la pareja se establecieron a través de los asociados del mundo en clubes sociales o en el trabajo.

Es importante que tanto los que han perdido a su pareja como los seres humanos que les rodeamos comprendamos que la muerte es una realidad del ser humano ineludible para cualquiera, dolorosa, pero natural de la misma forma que es natural el amor. Podría decirse, en tono romántico, que la muerte de la persona amada es un precio que se paga por tener la posibilidad de amar a alguien y que ese alguien nos acompaña en nuestra vida.

En los casos en que la pareja fallece después de una larga enfermedad que presuntamente iba a culminar en la muerte, los conyuges tienen la posibilidad de ir elaborando su pérdida en un momento temprano, lo que les permite prepararse psicológicamente para afrontar la partida de su ser amado.

Desgraciadamente muchas personas no actúan de manera objetiva durante el trance y continúan abrigando falsas esperanzas en torno a la salud de la persona querida, esta resistencia a enfrentar la realidad en la que se encuentra solo aumenta el dolor que están viviendo y el que viviran una vez que la muerte llegue.

O'Connor sostiene que " El observar el sufrimiento de una persona amada y el sentirse impotente después de que han fracasado todas las estrategias medicas, son experiencias extremadamente desgastantes en lo emocional ". Esta combinación de dolor e impotencia crea pensamientos encontrados que lastiman aun mas al sobreviviente, por ejemplo puede haber quien, por compasion, haya rogado o deseado porque el final se apresurara al mismo tiempo que la ansiedad y el miedo de perder al compañero o complicita crecen. Esto, la mayoria de las veces se une a sentimientos de enojo por las demandas físicas y emocionales que se les imponen durante la agonía del ser amado.

Es cierto es que sea cual sea la forma en que el sobreviviente se haya preparado durante la agonía debiera afrontar, al llegar el final, sentimientos de duda e incredulidad. El beneficio que se obtiene de haber podido disponer de un determinado tiempo para prepararse no se notara de manera inmediata si no en el duelo posterior, cuando empiezan a analizarse las acciones y actitudes durante el lapso con el que se contó. Este beneficio puede traducirse en un ritmo mas acelerado de pasar por el proceso del duelo. En los casos en que no se pudo disponer de un tiempo de apona para prepararse a la perdida debido a que la muerte se presento de modo inesperado, la relacion de pareja queda inconclusa, lo que hace necesario un proceso de duelo mas lento y largo para poderse recuperar.

6.4.3.1. El papel de enfermería.

Para poder establecer acciones que el personal de enfermería pueda realizar para auxiliar a las personas que se enfrentan a la perdida de su pareja es necesario comprender su proceso de duelo, al mismo tiempo que se recomiendan lineamientos generales que pueden seguirse para planear las acciones.

O'Connor establece que " La reaccion de dolor sera aguda desde el momento mismo del fallecimiento hasta el primer año " de tal forma que el proceso de recuperacion debiera desarrollarse de forma lenta y gradual para el segundo año, dice la autora, el sobreviviente empezara " a entablar nuevas amistades, hacer cambios. Fijarse nuevas metas y formular planes en los que participa el futuro " es la etapa en la que la capacidad de enfrentarse al presente y al futuro dejando atrás el pasado se acrecienta.

Durante los primeros meses de duelo es necesario que el conyuge sobreviviente evite el deprimirse excesivamente y trate de ordenar de manera gradual los sentimientos que la perdida de su

pareja le ha creído. El cambiar de trabajo o de casa, las promociones laborales, las inversiones, etc., son situaciones que por sí mismas equivalen a estrés y presión; agregárselas al dolor que se está viviendo por la pérdida de alguien tan querido solo acarrearía un incremento en el dolor y la desesperación. Por lo tanto, es aconsejable que los recientemente viudos no planeen ni realicen cambios de este tipo por lo menos durante los primeros meses posteriores a la muerte de su pareja.

En las primeras semanas posteriores a la pérdida el viudo requerirá, después del funeral, de tiempo y energía —una buena cantidad— para poder manejar asuntos prácticos (cortejo se sepulcros, pago de servicios, notificaciones, etc.) de la misma forma es muy probable que tengan problemas con asuntos cotidianos como las reparaciones del automóvil, el cuidado de aparatos domésticos, el cambio de nombre en los recibos de pago de servicio y tantas otras cosas más. Todas estas tareas pueden parecer innecesarias, pero se vuelven abrumadoras cuando se siente un dolor de la naturaleza del que los viudos pueden sentir durante los primeros meses de su duelo, pero es necesario que las realicen porque resulta terapéutico para ellos, pues les mantienen "conectados" con la vida cotidiana, pero a pesar de todo lo terapéutico que puedan resultar es necesario que las personas que atraviesan por esta situación cuenten siempre con ayuda para realizar estas tareas, pues el encargarse de ellas de golpe abruma en demasía. Es necesario que el sobreviviente se encargue de ellas de forma gradual y sea capaz de pedir ayuda cuando la necesite.

Antes de que el esposo (a) de intento paciente abandone el hospital es necesario que enfermería hable con él y le prepare para lo que va tener que enfrentar a partir de ese momento. Debe explicarse al dudo que la satisfacción por su propia vida está a nivel cero por un largo tiempo y que no debe oponerse a ello, si no visualizando como una emoción natural en la que debe dejarse llevar, es necesario que comprenda que no es el mejor momento para establecerse metas u objetivos, ni para tomar decisiones importantes, pues esta situación de dolor está caracterizada, además, por una gran confusión y un leve grado de desequilibrio. Debe recomendarse que permita que estos sentimientos aderen y los entente como parte natural y necesaria de la realidad que está enfrentando.

Los estados confusos no deben resistirse porque solo se harán más largos y duraderos; los problemas que puedan ocasionar, es necesario que las emociones se manifiesten para poder avanzar a la siguiente etapa del proceso; aunque el avance se lento, es necesario que el dudo lo reconozca a fin de que no se sienta estancado si no en lenta movilización hacia la curación.

Durante este primer periodo de duelo el dudo se está ajustando a su nueva realidad de vida caracterizado por lo que O'Connor llama "aguda privación emocional...". Es necesario que durante esta etapa el sobreviviente conserve su energía y reduzca sus frustraciones y se le invite y guíe para ser paciente

y *inable consigo mismo*. El dolor que su pérdida genera se sentirá de muchas formas y existirá frecuentes embates de depresión en los que deseará de manera vehemente que todo vuelva a ser como era antes, estas situaciones no deben cuestionarse o pizgarse si no escucharse y tolerarse, pues conforme se avanza en el proceso en tiempo y etapa serán menos frecuentes, además de que representan una ocasión para que exprese de manera honesta su sentir no solo hacia el exterior si no consigo mismo.

Ahora bien, ¿que sucede con las relaciones interpersonales del viudo? En los casos en que la *pareja tuvo hijos*, el cuidado de estos cuando son pequeños puede resultar una carga durante las primeras etapas de duelo, es normal que la persona se sienta demasiado cansada para levantarse temprano y enviarlos a la escuela y con frecuencia se presentaran accesos de mal humor. Posiblemente los niños comiencen a hacer travesuras en casa y en la escuela con el fin de llamar la atención del padre y su reafirmación de que les ama y no les abandona de la misma forma en que ellos sienten que lo hizo el que falleció. Es necesario que la persona reconozca que también los niños están de duelo y que los cambios de vida no son solo de él o ella si no de toda la familia.

Los pequeños viven su dolor de manera particular pues ellos solo son capaces de absorber y procesar cierta cantidad de información a la vez, por lo tanto los aprestos emocionales que requieren hacer en su vida se realizarán de forma particular.

El personal y los amigos y familiares que se encargaran de brindar apoyo a los conyugues sobrevivientes deben tener presente. Los hijos pueden verse seriamente afectados por el comportamiento del padre afligido, es especialmente nocivo que el padre sobreviviente se vuelva retraído e inadaptado pues los niños le necesitan para poder llorar y elaborar tanto su duelo personal como su duelo como familia.

Los niños pueden resultar la mejor compañía terapéutica que se puede tener, es necesario que el padre lo reconozca de la misma manera que debe tener presente que el mayor miedo de sus pequeños es perderlo a él también. Debe alentarse al padre a confiar en ellos y tratarlos con confianza, debe expresarles con la mayor honestidad lo que está sintiendo y por lo que está pasando, a fin de que toda la familia sepa que cuentan unos con otros y que su dolor no es único si no que lo comparten, de la misma manera es necesario respetar el sentimiento y la forma en que demuestran su dolor, los niños al mismo tiempo que se les dirige y encarga para que esas expresiones no sean obstáculo en su proceso de duelo si no la forma de avanzar a las etapas siguientes.

En el caso de los hijos adultos también debe incluirseles en el duelo. Es necesario que la persona entienda que ellos no pueden aliviar lo que el padre que les queda necesita o siente y por lo tanto se hace

necesario que lo exprese. Así mismo es necesario que reconozca que el dolor de los hijos es de una dimensión diferente pero de la misma magnitud, pues el perder a uno de los padres siempre será un suceso doloroso a cualquier edad. El contacto físico es uno de los medios más importantes de comunicación, sobre todo en aquellos que comparten el mismo dolor, es necesario alentarlo y alentar a las personas a que expresen su necesidad de él o de compañía cuando la soledad o el dolor les apobne. Cuando no se puede expresar esta necesidad la gente tiende a tomar actitudes negativas que dificultan su avance por el proceso, pueden volverse pasivos y manipuladores o agresivos y enojados.

En muchas ocasiones comenta O'Connor: "el viudo busca excesivo refugio en los hijos o las hijas via la familia, pensando que se ocuparan de [ellos] como lo hizo el esposo [o la esposa fallecida]". Esta inseguridad es el resultado de un profundo temor a no ser capaces de vivirse por sí mismos. Es el sentimiento del niño abandonado que existe en todos nosotros, el cual nos hace ser dependientes y que queremos seguir recibiendo los cuidados de nuestra madre. Es necesario que este tipo de necesidad se exprese y satisfaga pero con cierta medida, más bien debe identarse la independencia.

Por otro lado, lo más común es que los pacientes políticos pierdan importancia en la vida del sobreviviente, excepto los suegros en su papel de abuelos, por los demás lo más seguro es que el viudo busque apoyo en su propia familia y se aleje de la familia de su cónyuge por una temporada. En cuanto a los amigos pocos de los casados continúan una relación cercana e íntima con el viudo. Lo que puede ser una fuente de decepciones, lamentos y enojos. Lo más recomendable es que se aleje a la persona a establecer nuevas relaciones amistosas.

Al paso del tiempo, más o menos al año de la pérdida, es necesario motivar a la persona para que empiece a definir el rumbo que toma su vida ahora y que se empiece en conseguirlo. Ya para el segundo año de viudez las personas dejan de padecer ese sentimiento de vulnerabilidad que les apobaba durante el primer año y es posible que adoren aptitudes que antes no se tenían o que estaban dormidas a la sombra de un cónyuge que siempre las poseía como arreglar el auto, tomar decisiones sobre el dinero o los negocios, reparaciones domésticas, etc. Durante esta etapa es necesario que la persona cuente con familiares y amigos que le apoyen y le aconsejen acerca de las nuevas actividades cotidianas que comenzara a tomar bajo su responsabilidad. De la misma forma el individuo debe ser capaz de pedir ayuda y debe guardarse para que aprenda a organizarse.

Quizá durante el primer año los viudos continúan usando su argolla de matrimonio, ello es símbolo de que aun no están preparados para enfrentar nuevas relaciones, de la misma forma que representa una forma de union con el ser querido que ha fallecido. Al paso del tiempo y conforme se avanza en el proceso

el anillo tenderá a desaparecer de la misma forma que deben desaparecer la ropa del closet y los demás objetos personales del ser que falleció.

No debe de ninguna manera obligarse a la persona a **dejar** el anillo, este desprendimiento lleva tiempo y se hará en el momento en el que la persona esté preparada para ello, pero es necesario que se preste atención a los sentimientos que se relacionan con ese anillo, al llegar el momento justo el anillo desaparecerá para siempre aunque se conserve en algún lugar como un recuerdo muy querido. Lo idílico que pudiera parecer la relación con la persona fallecida será una idea que va desapareciendo para dejar en su lugar una imagen objetiva de lo que en realidad fue recordando características hermosas y dolorosas que el conyuge fallecido padecía.

Si después de un año de duelo el conyuge sigue ocupando el pensamiento del sobreviviente de la misma manera que lo hacía durante los primeros días es signo negativo de que no se ha avanzado en el proceso y se requiere de comenzar a fracturar lazos. O'Connor recomienda el siguiente ejercicio:

“ Recuéstate y relájate completamente. Imagina que tu pareja está acostada en el piso junto a ti. Trata de cargarla cada vez que te levantas. Sosténla con las manos mientras gatas, campas, trabajas, en todas partes. Estás agotado. El peso es intolerable, no te queda fuerza o energía para otra cosa u otra persona en tu vida. Ahora, colócala a la persona en el piso nuevamente y dale un beso con amor y rompe los lazos que te atan. Observa tus sentimientos. Si aparecen lágrimas, déjalas salir. Repite el ejercicio hasta que resuelvas las emociones y puedas permanecer solo, en calma... ”

Otra forma muy efectiva para terminar con las relaciones inconclusas es escribirle una carta al conyuge fallecido, la carta debe ser para despedirte, debe vertirse en ella todos los sentimientos de tristeza, frustración, enojo y resentimiento por haber sido abandonado por él o ella. Debe expresarse amor, recordamiento y cualquier otro sentimiento que en ese momento aflora, la carta es confidencial a menos que la misma persona decida compartirla con alguien.

En cuanto al aspecto físico es necesario alertar al individuo a cuidar de su cuerpo, alimentarse bien, hacer un poco de ejercicio o cuando menos mantenerse activo, visitar periódicamente al médico y continuar con sus tratamientos si es que padece alguna enfermedad. Es necesario, en este aspecto mantener presente que el duelo posee también una parte física.

Las nuevas amistades que podrá entablar el ahora viudo, por lo general continúan entre ellas personas que han sufrido la misma pérdida y ello resultará terapéutico, pero es indispensable el hecho de

que unidas a las nuevas amistades existan también actividades diferentes a las que existían cuando el conyuge fallecido estaba con ellos.

Las relaciones amorosas serán, al principio, algo que no cause interés en la persona, tal vez hasta el segundo año los individuos viudos, sobretudo los jóvenes, comienzan a buscar nuevas parejas. Cuando la elección de una nueva pareja se convierte en un interés que requiere satisfacerse demasiado pronto lo más seguro es que cuando se encuentre el individuo viudo establezca un cúmulo de comparaciones en los que su nueva pareja no salga bien librado (a) y ello lleva que el mismo se sienta culpable. Por ello es necesario que pase algún tiempo antes de que la persona busque una nueva pareja; por lo general, la búsqueda de ella debe ir acompañada de la casi total resolución del duelo lo que ocurren quizá hasta casi dos años después del fallecimiento del conyuge y tal vez vaya acompañada de la toma de otras decisiones como el cambio de residencia, volver a la escuela, cambiar de trabajo, etc.

6.4.4. DUELO POR LOS PADRES.

La mayoría de las veces el llegar a ser un adulto relativamente joven va acompañada de la muerte de uno o ambos progenitores, lo que deja a los hijos convertidos en los adultos mayores de la familia, pues, por lo general, para ese momento la mayoría ya ha procreado a sus propios hijos.

Nancy O'Connor¹²⁴ sostiene que " Los factores claves para determinar la forma en que el fallecimiento de un padre afectara a un hijo adulto son: la naturaleza de la relación con ese padre, la edad del hijo cuando ocurre la muerte, la madurez emocional del hijo sobreviviente, el periodo de advertencia previo a la muerte y el tiempo que el padre y el hijo han dedicado a discutir aspectos tanto prácticos como emocionales que comprenden el deceso del padre.

Obviamente la elaboración del duelo por el fallecimiento de un padre será más fácil cuanto más edad y madurez tenga e hijo o la hija, cuanto más largo haya sido el tiempo de advertencia, y cuanto más franca haya sido la relación entre padre e hijo. Cuando un hijo joven pierde a un padre o el deceso es repentino, o la relación era tensa, el duelo puede permanecer sin resolverse durante años. "

Dado que es natural y hasta esperado el hecho de que los padres fallezcan antes que los hijos, el duelo por ellos no es tan inhibitante o doloroso como lo es el duelo por un conyuge o un hijo, puesto que de cierta manera nuestra propia existencia ha ido dándonos tiempo para prepararnos a sufrir esta pérdida. De ninguna manera es fácil aceptar ninguna pérdida que implique la continuación de una relación emocional tan importante, pero la mayoría de los seres humanos tenemos presente el hecho de que perder a nuestros

¹²⁴ cfr., Adem pp 63-76.

padres al paso del tiempo es una ley natural justa que se cumple cuando los seres humanos hemos cumplido ya con nuestro ciclo de vida. Por ello el aceptar la muerte de nuestros padres cuando nos encontramos en la edad adulta no nos es tan difícil.

Al morir uno de los padres, la edad del hijo influye determinadamente en la forma en que maneara el dolor. Cuando el hijo es aun muy pequeño, la muerte de su padre comprenderá un misterio demasiado lejano su lógica. Esta situación condicionara la presencia de sentimientos de culpa que lo llevarán a concluir que el es culpable, en alguna forma, de la muerte de su padre o madre, de la misma forma puede surgir un temor a ser abandonado por el padre o los familiares sobrevivientes o ser castigado por ellos. Sin embargo y aunque la situación que acabamos de describir reviste de una importancia particular, debemos reconocer que un hijo de cualquier edad es vulnerable ante el fallecimiento de uno de sus padres.

Una de las condicionantes principales que debemos tener en cuenta durante el duelo de los hijos por los padres es la madurez en la relación padre-hijo que exista, ello debido a que es esta relación la que determinará la aparición de dolores y temores individuales una vez que el padre haya fallecido, por ejemplo, si la relación no logro progresar hasta convertirse en una relación adulto-adulto lo más seguro es que el hijo sufrirá la reaparición de sus temores infantiles, en cuanto al abandono.

Asi mismo, la pérdida de un padre cuando la relación de un hijo con el es profunda y sólida se convierte en una realidad sumamente dolorosa que acarrea problemas en la relación con el padre sobreviviente. Pueden darse casos en que el hijo actúe con resentimiento, enojo y castigo contra el padre que ha sobrevivido. O'Connor se refiere a esto diciendo que "... Cuando la identificación con un padre es mayor que con el otro, es natural que el fallecimiento de ese padre provoque un impacto mayor en el hijo. También presenta una oportunidad perfecta para enfrentarse a las emociones que tengamos enterradas. Si el proceso del duelo se termina completamente, en términos prácticos y psicológicos, el hijo puede avanzar a áreas nuevas de desarrollo y madurez. " De esta manera, la muerte de un padre debe ser motivo de progreso hacia la madurez y no una regresión hacia la infancia y los temores infantiles.

Los padres representan la primera figura que poseemos de la autoridad. Cuando fallece un padre con el que poseemos una relación deshonesta, es decir una en la que escondemos lo que sentimos, lo que pensamos o lo que hacemos de ellos por temor a ser desaprobados, el hijo podrá llegar a sentir una sensación de alivio al poder expresarse sus emociones y pensamientos de la misma manera en la que lo hace en su vida cotidiana, pero después se sentirá culpable debido a que su relación padre-hijo fue falsa y superficial lo que la dejara inconclusa y obligara al hijo a madurar hacia el estado adulto no con su padre si

no después de la muerte de este, lo que hará el proceso mayormente difícil, por ello es necesario que el periodo de agonia de los padres sea aprovechado por los hijos para poder establecer una relación adulta con ellos, de forma tal que sea posible asumir y atravesar el duelo que seguirá a su partida de manera menos difícil posible, pues la posibilidad de ser considerado como adulto delante la figura adulta de autoridad permitirá discutir con ellos asuntos relacionados con la su salud y su fallecimiento, lo cual permitirá comenzar a elaborar el duelo y la pérdida de manera temprana. Una vez que el padre ha fallecido los asuntos que quedaron pendientes en la relación serán muy difíciles de solucionar, debido a que falta una de las partes, dejando en el hijo la carga de dos personas en busca de la solución, es necesario que quien se encuentre en esta situación busque ayuda en profesionales que le permitan localizar la solución pertinente a su situación y elaborar con ello un duelo menos doloroso. Al mismo tiempo es necesario que el hijo se reconozca así mismo como un ser humano valioso capaz de éxitos y fracasos, aciertos y errores al tiempo que hace lo mismo con sus padres para que pueda atravesar el proceso de duelo por el que partió y conservar y/o restituir su relación con el que sobrevive. Sin embargo, cuando el duelo por un padre no ha sido concluido la muerte del segundo brinda una oportunidad para terminar con ambos.

Después del funeral la vida para la mayoría de las personas vuelve a su "estado normal". Sin embargo existen personas que aun adultas conviven de manera regular o continua con el padre fallecido lo que hará que la ausencia de este se sienta todavía más y obligará a realizar otro tipo de ajustes para cambiar costumbres y hábitos establecidos que resulten dolorosos y recordatorios permanentes de la falta del ser querido.

O'Connor reconoce que posteriormente al fallecimiento de un padre "habrá sentimientos de tristeza, enojo, depresión e incluso olvido, especialmente después de una enfermedad prolongada que haya sido dolorosa para el paciente y estresante para la familia. Las respuestas emocionales cuando fallece un padre, por lo general son menos agudas que en el caso de otras muertes y el duelo se resuelve en un plazo más corto, casi siempre de seis meses a un año. Si la relación entre padre e hijo era la de dos adultos independientes, los problemas de autoestima e identidad son menos significativos cuando muere el padre."

En cuanto a la relación entre hermanos, es necesario reconocer que la muerte de un padre posee el potencial suficiente para desencadenar en ellos sentimientos positivos y negativos, que en ocasiones llevarán años para poderse resolver; sobre todo aquellas que tienen fundamento en la posesión de los bienes que pertenecieron al padre fallecido, es por eso que debe motivarse a los padres dejar establecido de que manera se dispondrá tanto de su cuerpo como de sus bienes, pero de que manera podrán establecer

situaciones como estas los hijos con sus padres si mantienen relaciones falsas tendientes a conservar de manera indefinida su aprobación y con ello su estatus de "niño pequeño"

A pesar de lo anterior, es necesario reconocer que la muerte del padre también es un motivo para que las relaciones entre hermanos se renueven en ceremonias, pues en muchos casos los hermanos que habitan lejos unos de otros tienden a buscarse para compartir su duelo y poder salir juntos por los menos los primeros días posteriores al funeral. En lugares en que el arraigo cultural es aún un lazo muy fuerte que une a unos individuos con otros existían también acercamientos con parientes de la familia extensa como los tíos, los primos, etc. La muerte de los padres es, entonces, una situación que procura la ceremonia de los lujos en tanto computen un mismo dolor y buscan resignarse juntos ante la ineludible conclusión del ciclo de la vida. Pero, además del dolor de los hijos por sus padres fallecidos, existen otros familiares que viven un duelo semejante al de los hijos: **los nietos**.

Como ya dije: Los nietos también sufren por su pérdida. La severidad de la pena depende de la cercanía en la relación con el abuelo y de la edad del nieto.

Un aspecto importante en la muerte de un abuelo es que está acerca al niño a la realidad de la futura muerte de sus padres. Con frecuencia, la primera pérdida por muerte que experimenta un niño es la del abuelo. La forma en que los padres manejan su propio dolor, se convierte en un modelo para que los niños elaboren las pérdidas por muerte en el futuro. Si el niño mantiene una relación íntima con el abuelo, su fallecimiento puede ser devastador para él.

Si los nietos son adultos cuando muere un abuelo, a menudo son el apoyo más efectivo y cercano que tiene un padre. Cuando un adulto sufre la pérdida de cualquier miembro de su familia, sobre todo la de sus padres, y no tiene hijos se siente realmente huérfano pues está viviendo materialmente solo su dolor y siente que no cuenta con apoyo alguno que le ayude a superarlo, por ello requiere de aumentar su círculo de amistades y relaciones a fin de asegurarse un círculo de apoyo. El dolor de estas personas reviste una importancia especial porque además del dolor de su pérdida surge una percepción propia de su muerte y surgen reflexiones en torno a la falta de una nueva generación que los releve. Todos estos sentimientos influyen de manera directa en la elaboración del proceso del duelo y deben mantenerse en perspectiva y orientarse para que no aumenten la ansiedad que la pérdida misma ha generado.

6.4.5. EL DUELO POR LOS HERMANOS.

El perder a un hermano o hermana es una situación de duelo importante aunque el golpe emocional dependerá, como en los casos anteriores, de algunos factores influyentes como las edades de los hermanos, la cercanía de la relación y la solución de rivalidades fraternales.

La relación entre hermanos y hermanas es, potencialmente, la que durará el mayor lapso de tiempo entre todas aquellas que como seres humanos seamos capaces de establecer, aunque en muchos casos es posible que se sufrirá la pérdida de ellos en etapas muy tempranas.

Cuando los niños pequeños pierden un hermano o hermana esto les resulta difícil de concebir, pues no han formulado aun un concepto de lo que es la muerte. Lo más seguro es que la pérdida traiga como consecuencia la formación de sentimientos de culpabilidad por alguna acción realizada que su mente infantil relacione como causa directa de la muerte de su familiar, esto es porque no es poco común que en un arranque de enojo infantil se desee la muerte del hermano. Por otro lado la imaginación infantil convence al pequeño sobreviviente de que pudo haber hecho algo bueno o por salvarle la vida a su hermano si es que este fallece de manera súbita en un accidente. Es sumamente importante reconocer este tipo de sentimientos en los pequeños y trabajarlos hasta hacerles comprender que ellos no son los culpables del fallecimiento de su hermano, pues de otra manera cargarán durante mucho tiempo el sentimiento de culpa y ello les impedirá avanzar en el proceso de duelo, de la misma manera resulta importante guiar al pequeño para que exprese los sentimientos, negativos y positivos, que guarda en relación con su hermano y la muerte de este.

Cuando los hermanos fallecen y ya somos adultos el impacto emocional es sumamente menor. Debido al proceso propio de la vida lo más común es que de alguna u otra manera nuestras vidas se hayan separado haciendo la convivencia personal no tan frecuente, aunque es importante reconocer que en nuestra sociedad existen aun familias que siguen conviviendo tal y como lo hacen cuando se era pequeño, todos en el mismo terreno o casa. Lo cierto es que la muerte de los hermanos trae consigo un profundo sentimiento de tristeza pena, dado que no solo se está perdiendo a un ser querido si no a un compañero de muchos años que forme parte de nuestro pasado infantil y no ayuda a confirmar un cúmulo de recuerdos hermosos al mismo tiempo que comparte con nosotros un millar de cosas, los padres, la casa, las adicciones, los carnisos, etc.

La muerte de un hermano debida a una prolongada enfermedad da a los adultos la posibilidad de establecer una vez esa conexión afectiva que disfrutaban cuando niños, al mismo tiempo que prepara psicológicamente al que sobrevive al tener la posibilidad de elaborar el duelo de manera temprana. De

cualquier forma es necesario motivarlos para firmar las asperezas que su relación pudo haber creado para que de esa manera su relación no sea inconclusa, dando al sobreviviente la posibilidad de atravesar su proceso de duelo de una manera más sencilla.

6.4.6. EL DUELO POR LOS AMIGOS.

Al morir un amigo cercano, sobre todo si es más o menos de la misma edad que nosotros y de nuestro mismo sexo obliga, con frecuencia, a pensar en la propia muerte lo que puede ocasionar momentos de ansiedad, angustia y confusión. Cuando un amigo fallece el acontecimiento suele ser muy significativo para los que le sobrevivimos, pues es una circunstancia que nos moviliza a reconsiderar y reorganizar nuestra propia vida, pues en la mayoría de los casos nos sentimos identificados con el amigo que falleció además de que nos recuerda con mayor vehemencia la posibilidad inalterable de nuestra propia muerte.

El impacto emocional que pueden causarnos la muerte de alguien que no pertenece a nuestra familia dependerá de diversos factores: la duración y la intensidad de la reacción, las circunstancias de la muerte, la edad del sobreviviente y sus anteriores experiencias con la muerte. Es importante mantener presente que el dolor ante la pérdida de un íntimo amigo es igual de doloroso que la pérdida de un familiar querido pues, como dice O'Connor¹⁷⁷ "... aun cuando la mayoría de las personas comprenden el dolor que sienten los que pierden a un miembro de la familia, son pocas las que se dan cuenta de las circunstancias específicas y el trauma que se sufre cuando un íntimo amigo se enferma o tiene una enfermedad mortal o es víctima de un accidente".

6.4.7. EL DUELO POR LA PAREJA EN SITUACIONES ESPECIALES.

Existen otro tipo de relaciones cuya culminación en aras de la muerte reviste una forma particular de duelo, es el caso de la muerte de aquellas personas que sin ser nuestro convivir mantienen una relación sentimental como pareja con nosotros, sobre todo cuando la relación está determinada por una situación particular, como el hecho de que alguno de los dos sea casado o se trate de una relación entre personas del mismo sexo. Es imposible hacer de lado este tipo de circunstancias y hacer ojos cerrados a situaciones que son comunes en nuestro momento histórico, es sobre todo necesario que reconozcamos la existencia de parejas del mismo sexo ya que nuestro tiempo está marcado por la existencia de un padecimiento que ha mermado muchas vidas de seres que mantienen este tipo de relaciones. El SIDA. Es tiempo de que aceptemos que este tipo de personas, más allá de un juicio moral, requieren de atención cuando han perdido a su pareja, sobre todo por que son ellos quienes más carecen de consuelo al perderla dado que por cuestiones sociales y culturales este tipo de relaciones como las de los que cometen adulterio, por ejemplo,

¹⁷⁷ *id.* pp. 99-106.

no son aprobadas por los cánones morales en las que nos desarrollamos aunque, a últimas fechas, se deja sentir el nacimiento de una respetuosa tolerancia.

Entre los adultos, sin lugar a dudas, el matrimonio sigue siendo la única forma de relación de pareja aceptada como institución, negando todo derecho de unión reconocida a las parejas de homosexuales. Socialmente, las personas que viven fuera de las normas sociales establecidas se les penaliza con la discriminación, la no aceptación, temor, rechazo y hostilidad. La relación suele mantenerse en secreto y muchos conocidos no comprenderían la pérdida que se ha sufrido, al no reconocer ni comprender el vínculo emocional que existía entre el fallecido y el doliente.

Queremos aclarar que no pretendemos hacer proselitismo porque sean aceptadas por las sociedad las relaciones de tipo homosexual o "adulteras" porque esa no es la pretensión de nuestro trabajo, antes bien, es nuestro objetivo conseguir una atención integral y de calidad durante el proceso de muerte que alcance a los seres humanos que padecen el dolor por la muerte de un ser amado en circunstancias especiales. Lo cierto es que de ninguna manera estas situaciones especiales, deberían afectar nuestro desempeño como profesionales, pero dado que somos producto de la misma sociedad, en la realidad, la mayor parte de las veces los cánones sociales influyen de manera negativa en nuestra atención excluyendo de ella a los individuos que viven este tipo de relaciones permitiendo que al perder a su, persona vivan su dolor en la más grande de las soledades, pues no pueden solicitar ayuda o apoyo a un conjunto de seres humanos que en vez de mostrar compasión ante su dolor se limitan a juzgar sus actos. Hacemos hincapié en que es necesario que el personal de enfermería brinde un escudo de tolerancia y respeto ante todas y cada una de las costumbres, hábitos, creencias y preferencias de sus pacientes a fin de poder tener la capacidad de atender de manera integral las necesidades que estos presenten al estar involucrados en el difícil proceso de la muerte.

Ahora bien, O'Connor sostiene que: "Debido a las actitudes negativas que prevalecen en la sociedad, muchas personas se resisten a correr el riesgo de revelar abiertamente esas relaciones íntimas. En una relación de esa clase, el patrón de comportamiento predominante es la discreción y la persona afectada casi siempre carece de un sistema de apoyo cuando ocurre una muerte dolorosa." En muchos casos los amantes de personas casadas se concentran en "cuartos o viviendas sin apoyo" que viven el mismo dolor que podrían sufrir los conyuges en matrimonios legales con la pena agregada de que quizá no pudieron compartir la última enfermedad del ser querido.

Las lesbianas y los homosexuales sufren la misma falta de apoyo de la población en general, a pesar de cualquier movimiento y lucha por la tolerancia lo cierto es que la sociedad sigue discriminándolos.

aun dentro del círculo de atención a la salud. Al morir un miembro de una pareja de "closet" el apoyo que recibe el sobreviviente de sus círculos sociales (familia, amigos, trabajo) es mínimo o nulo. Sin embargo, es común que la pareja homosexual posea un círculo amistoso que comparta la misma preferencia, es necesario orientar al sobreviviente a que busque apoyo en ellos, pues son quienes tienen la mayor capacidad de comprensión, aunque no por ello enfermería debe desatender su proceso de duelo, pues sin importar la forma en que se haya vivido lo cierto es que es una persona la que falleció y una persona la que vivirá un doloroso proceso por la pérdida y como tal merece apoyo y ayuda y tal debe ser sin prejuicios y respetando y tolerando, como ya dijimos, todos los aspectos de su vida privada.

En resumen, podemos decir que dado el hecho de que la mayoría de los pacientes que fallecen en un hospital no son huérfanos y su muerte causará dolor a sus familiares y amigos es necesario que enfermería posea una formación tendiente a sensibilizarle para poder ayudar a esas personas por lo menos durante los primeros momentos posteriores a la muerte del paciente, por lo tanto es necesario que enfermería posea la capacidad para responsabilizarse de la atención del proceso de muerte no solo del paciente si no de los familiares del mismo, pero ello no será posible si antes los encargados de su formación académica no reconocen la necesidad de formar en este sentido a sus educandos. No es posible que la ENECO forme solo excelentes recursos humanos de salud en materia práctica, técnica y científica, es necesario que forme personal de enfermería humano, capaz de convivir con el dolor de aquellos a quienes atiende para que de esa manera la atención que brinden los egresados de sus aulas sea en realidad una atención profesional de calidad.

A manera de síntesis para este capítulo podemos afirmar que el proceso de la muerte en nuestro momento histórico se caracteriza por:

1. La concepción del ser humano al margen de su contexto histórico-cultural desconociéndolo como síntesis del concepto que de hombre pueda determinar este contexto y el que pueda derivarse de su contexto económico-social lo que obliga a caracterizar al hombre como una "maquina", un hombre "intelecto maquina" o un hombre "intelectual" que solo es capaz de producir o consumir, sin concederle atributos que en otros momentos históricos posea, como es el caso de un espíritu o alma inmortal.
2. La diotomización del hombre, haciendo de su bagaje cultural una realidad separada y no parte de su integridad como ser humano.
3. La atención a la salud caracterizada por un enfoque biopsiquiátrico y clasista. Cuyo único fin es el de "reparar" al hombre maquina para reintegrarlo lo antes posible a su centro de trabajo desconociendo sus características de pensar y sentir, convirtiéndolo al paciente en "objeto de atención" y no en "sujeto de atención". Esto ha determinado, por un lado, la existencia de una atención dirigida a la "patología y

- no a la persona y por otro, ha negado la existencia de una atención a los individuos en estado agónico porque han perdido su capacidad de producción
4. La concepción de la muerte como una situación que no guarda correspondencia natural con el proceso de la vida, si no que es concebida como un error indeseable, negando su existencia por razones culturales. Se atende a los individuos inmersos en este proceso con la consigna de combatirlo a cualquier precio. Al mismo tiempo se le determina una razón de ser únicamente en la existencia de los ancianos y personas que poseen características incompatibles con la vida. Esto es lo que los estudiosos del tema han dado en llamar "negacion cultural de la muerte"
 5. La existencia de costumbres, hábitos y creencias en torno a la muerte que, a pesar de mostrar modificaciones, existen desde periodos históricos anteriores que, desgraciadamente, no son ni considerados ni son respetados y mucho menos valorados como importantes dentro de la atención a los individuos involucrados en el proceso de la muerte como genesis de muchas de las necesidades que se presentan durante ese trance
 6. Se niega la participación activa y la necesidad de atención durante el proceso de la muerte a los familiares de los individuos en estado agónico
 7. La no existencia de un modelo de atención para el individuo involucrado en el proceso de la muerte

Por su parte la formación profesional de los recursos para enfermería en la E-NEO se caracteriza porque

1. Responde a los cánones dictaminados por el modelo socioeconómico vigente en nuestro momento histórico, pues se encamina a formar recursos caracterizados por un enfoque biológico y curativo primordialmente y no al concepto de hombre real, es decir, responde al concepto socioeconómico de hombre y no a la síntesis de este concepto y el concepto cultural, lo que implica, necesariamente, la existencia de un profesional de la salud que sólo podrá brindar una atención **parcializada y no integral**
2. El peso de los elementos formativos radica en materias tales como patología, fundamentos de enfermería y anatomía, dejando de lado el estudio de los elementos culturales y socioantropológicos que ayudan a la conformación de un concepto de hombre más allá de su realidad biológica
3. La muerte no es estudiada como un proceso con genesis social, si no solo como un fenómeno atribuible a diversas patologías o a sus complicaciones. Es que le confiere un carácter meramente biológico.
4. Brinda pocos elementos tendientes a la sensibilización del personal en torno al respeto que merece el paciente como individuo con costumbres, hábitos y creencias individuales.
5. El personal es formado para brindar una atención de excelencia en cuanto al conocimiento de las necesidades biológicas del paciente y al manejo de los adelantos técnicos, desconociendo la existencia de necesidades no biológicas que también requieren atención

6. Reconoce únicamente como necesidades no biológicas las psicológicas, reduciéndolas a la explicación parca de la teoría de la Dra. Elizabeth Kübler-Ross
7. Desconoce a la muerte como realidad posible en niños, adolescentes y adultos jóvenes, reconociéndola solo en los ancianos.
8. Confiere a la muerte perinatal la categoría de "complicaciones del embarazo", negando al aborto y el mortinato el carácter de muerte de un individuo.
9. Desconoce la existencia del duelo de los familiares durante la agonia y muerte, negando la atención a estos individuos que también están involucrados en el proceso de la muerte
10. Brinda pocos elementos formativos tendientes a mostrar a los LEO su responsabilidad y participación en los tramites legales que siguen a la muerte de los pacientes
11. Aporta pocos elementos de apoyo para la formación de personal en torno a la atención de los individuos involucrados en el proceso de la muerte, tanto en formación continua como en apoyo bibliográfico, audiovisual, de formación continua, etc.

Por lo anterior podríamos asegurar que la formación que recibe el estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, al estar empuñada dentro de los cánones que para la atención a la salud y la formación de recursos para este sector dictamina el modelo económico, no brinda los elementos formativos suficientes para que el egresado de esta casa de estudios se capaz de dar una **atención integral** a los individuos involucrados en el proceso de la muerte, pues es imposible brindar una atención integral a un individuo involucrado en algún proceso cuando ambos son conocidos y analizados solo de manera parciales.

Es necesario reconocer que aunque existe un problema en torno a la formación de los LEO y su correspondencia con las necesidades y la atención de los individuos involucrados en el proceso de la muerte, este no es directamente ocasionado por el tipo y la calidad de formación que se imparte en la ENEO, si no que, en realidad, este problema de correspondencia es la manifestación tangible de la influencia del modelo socioeconómico en el que como individuos nos encontramos inmersos.

Del mismo modo, es necesario reconocer que lo que si es responsabilidad de nuestra casa de estudios es el reconocimiento de este problema y el saneamiento de las deficiencias que esta influencia ha ocasionado; de tal forma que el LEO pueda poseer los elementos necesarios para poder atender de manera integral y con calidad las necesidades que el proceso de la muerte despierta en los individuos involucrados en el, pues es innegable nuestra participación en su atención aunque el modelo económico social le reste importancia.

CONCLUSIONES

Debido a la presencia de patologías tales como el SIDA, el cáncer y las enfermedades crónico-degenerativas que contribuyen a que los individuos permanezcan hospitalizados para recibir tratamientos sumamente largos y específicos que requieren de la participación de personal capacitado para proporcionarlos y dado que, desafortunadamente, muchas veces estos tratamientos representan una última esperanza que no funciona, el hecho de morir intrahospitalalmente se ha convertido en una realidad de nuestro momento histórico de forma tal que la mayoría de los individuos fallecen o fallecerán bajo la atención del personal de salud de un hospital. En los más de los casos será el personal de enfermería el que se vera directamente involucrado en la atención final de estos pacientes.

A lo largo de nuestra formación como Licenciados en Enfermería y Obstetricia nos pudimos percatar de que la atención de enfermería a estos individuos muchas veces no satisface el cúmulo de necesidades que el proceso de la muerte despierta en ellos. Esta situación fue motivo para cuestionarnos sobre la causa de esta deficiencia en la atención de pacientes, pues, como pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sentíamos el compromiso de responder al perfil académico profesional para el egresado de esta carrera cuando declara que tendremos la capacidad de "... Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, explicar y prevenir los fenómenos relacionados con el proceso salud-enfermedad a fin de proponer alternativas de enfermería tendientes a mejorar la calidad de la atención..." de tal forma nos propusimos implementar la metodología de la investigación para caracterizar, conocer, analizar y explicar el proceso de la muerte en nuestro país para así responder a cuestionamientos tales como: "¿cuáles son las necesidades que el proceso de la muerte genera en los seres humanos?", "¿cuál es el papel que debe desempeñar el EFO en la satisfacción de las necesidades de estos individuos?", "¿que nos hace falta?", "¿que necesidades no estábamos satisfiriendo y por que?". Ante tales cuestionamientos nos planteamos la posibilidad de que existiera de una deficiencia de relación entre la formación académica que recibimos y las necesidades que en realidad el proceso de la muerte despierta en los individuos involucrados en el, esto nos llevo a que planteáramos como problema de trabajo el tratar de definir si la formación que recibimos como estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia brindaba los elementos necesarios para atender las necesidades que genera el proceso de la muerte en los seres humanos.

Ante este problema nos propusimos como objetivos de trabajo

1. **Análisis del Proceso de la Muerte en México durante el Periodo Prehispánico**
2. **Identificar los elementos que componen el Proceso de la Muerte desde sus determinantes hasta su atención en el periodo prehispánico**
3. **Análisis del Proceso de la Muerte en México durante el Periodo Poshispánico**
4. **Conocer las modificaciones que sufrió el proceso de la Muerte a raíz de la Guerra de Independencia**
5. **Identificar los elementos constantes y variables del Proceso de la Muerte a partir del análisis de los momentos históricos ya enunciados**
6. **Construir el Proceso de la Muerte existente en el México Actual desde sus elementos determinantes hasta la atención que recibe**
7. **Identificar los elementos teóricos que brinda, según el Plan de Estudios vigente para la Licenciatura, la formación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, para la atención de los individuos involucrados con el Proceso de la Muerte.**
8. **Análisis del apoyo bibliográfico, antropológico, cultural y de formación continua con que cuenta el estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO**
9. **Inferir, a partir de los análisis anteriores, la atención intrahospitalaria que el estudiante y el egresado de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM pueden brindar a los individuos involucrados directamente con el Proceso de la Muerte en el México Actual**
10. **Identificar las necesidades que el Proceso de la Muerte del México Actual genera en los seres humanos**
11. **Identificar la relación que existe entre la atención que los alumnos y egresados de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia de la ENEO pueden brindar al individuo involucrado en el Proceso de la Muerte y las necesidades que este genera en los seres humanos**
12. **Proponer algunas estrategias tendientes a mejorar la formación de los estudiantes y de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la ENEO a fin de lograr con ello una mejor atención para los individuos involucrados en el Proceso de la Muerte**

A través de nuestro trabajo de investigación logramos los siguientes alcances sobre los objetivos:

Habiéndonos planteado la necesidad de conocer que es en realidad el proceso de la muerte y como esta constituido requeríamos, basados en la máxima "conocer el pasado para entender el presente y predecir el futuro", tratar de definir este proceso utilizando para ello un análisis histórico, escogiendo para ello el periodo prehispánico dado que lo concebíamos plagado de información acerca de este proceso. Así, nos

dimos a la tarea de iniciar la recolección de datos en fuentes históricas para tratar de reconstruir el momento histórico escogido a fin de constituir y caracterizar el proceso de la muerte. Esta búsqueda de información dio como resultado el que pudieramos caracterizar el proceso de la muerte prehispánico de la siguiente manera:

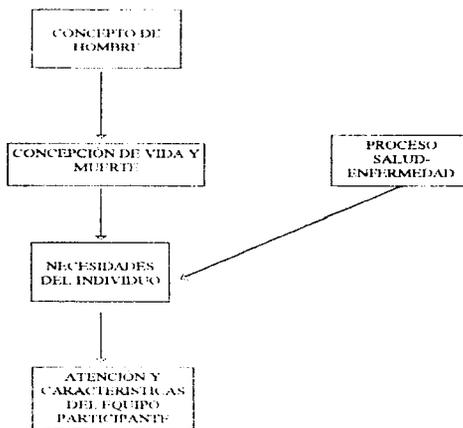
1. Una muerte determinada por la influencia de las fuerzas superiores (dioses), la interrelación con el universo y los actos humanamente responsables.
2. La necesaria existencia de un renacimiento después de la muerte o la preservación de otra vida.
3. Un destino escatológico que implicaba la preparación del ser humano durante su existencia para una vida después de la muerte.
4. La existencia de un ser humano que posea las características de razonar, hacer y sentir y que por lo tanto requiera de atención en las tres mismas dimensiones durante el trance de morir.
5. La capacidad de la familia del moribundo para participar activamente antes, durante y después del trance de la muerte del individuo.
6. La participación activa de otros individuos de la comunidad en el auxilio del ser humano antes, durante y después de morir.
7. La existencia del derecho de poder fallecer y ser enterrado en su propia casa.

Esta caracterización nos permitió reconocer que quizá la determinante directa del concepto de vida y muerte de un grupo social es el concepto de hombre que poseen pues, analizando lo visto en el capítulo, pareciera que el concepto que el grupo social guarda del hombre es coherente con su idea de la vida, de la muerte y de la atención que deben recibir los individuos cercanos a ella, pues el hombre prehispánico se concebía así mismo como dual, al mismo tiempo que concebía a la vida y a la muerte como las dos partes de un proceso dual, de tal forma que la atención que los individuos recibían estaba destinada a satisfacer las necesidades que cada uno de los elementos constitutivos del hombre generaba.

Pudimos afirmar entonces que el concepto de hombre que una sociedad construía en un momento histórico es lo que determina el concepto de vida y muerte que esa comunidad tenga y que ese concepto la explicación de las necesidades que el ser humano pueda tener al estar involucrado de manera cercana con la muerte.

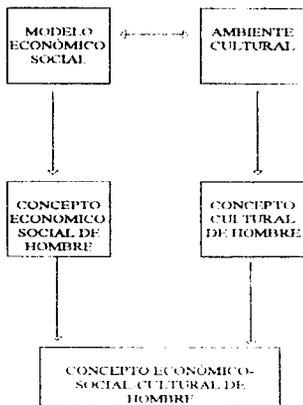
Si bien pudiera ser cierto lo anterior es indudable el hecho de que el concepto de hombre no puede ser la única determinante, pues es necesario reconocer que el proceso salud enfermedad al que está sometido el hombre en su momento histórico también determina un conjunto de necesidades de tipo biológicas cuando un individuo está cercano a la muerte; por lo que podríamos afirmar que las necesidades

del ser humano cercano a la muerte tienen dos orígenes, los biológicas, determinadas por el proceso salud enfermedad y las que tienen su origen en el ambiente socio-cultural en el que se desarrollan los individuos, que estarán determinadas por el concepto de hombre de ese grupo social y el de vida y muerte. Si esto es cierto tendríamos que pensar en el siguiente esquema:



Ahora bien, a partir de esta inferencia, fue necesario preguntarnos ¿cómo es que se conforma el concepto de hombre en un momento histórico determinado? Pareciera ser que, basados en lo estudiado en el capítulo, el concepto de hombre existe en dos momentos diferentes. En el primer momento el modelo socioeconómico del grupo origina su propio concepto, al mismo tiempo que el contexto cultural, del mismo grupo, genera el propio (ambos contextos mantienen una relación de mutua influencia), posteriormente los dos conceptos se sintetizan en una sola dando como resultado un concepto de hombre conformado por elementos económicos-sociales y culturales, lo que nos lleva a pensar que el concepto de

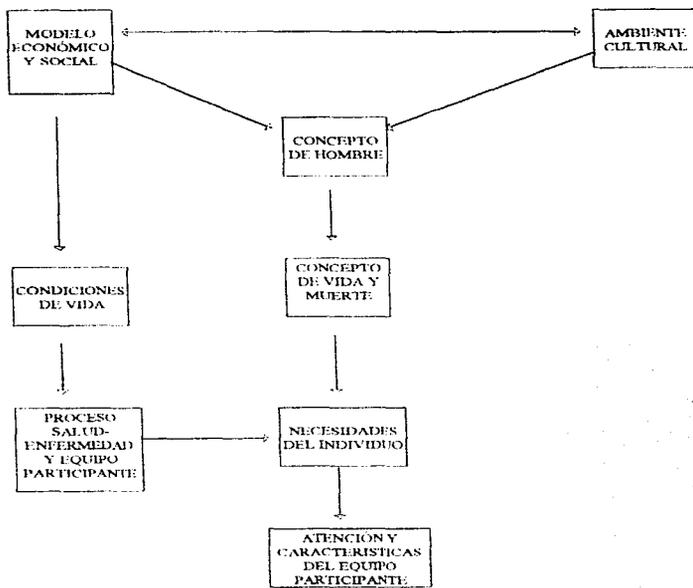
hombre es particular para cada grupo social en cada momento histórico determinado. Con lo anterior obtuvimos el siguiente esquema:



Por su parte, descubrimos que el proceso salud enfermedad está determinado por el modelo socioeconómico pues al determinar las condiciones de vida en que se desarrollara el individuo establece la dinámica que seguirá dicho proceso, el tipo de atención que amerita y el equipo que tendrá que dala. Tendríamos entonces que:



Con lo anterior podríamos decir que, desde sus determinantes hasta su atención, el proceso de la muerte está constituido de la siguiente manera:



Una vez inferido lo anterior planteamos que de ser cierto, entonces tendríamos que pensar que cualquier modificación del modelo económico-social y del ambiente cultural en el que se desenvuelve el individuo, implicaría necesariamente un cambio en el proceso de la muerte al modificar el concepto de hombre, el de vida y muerte y el proceso salud-enfermedad. Fundamentados en esta última afirmación que nos propusimos dar el mismo tratamiento investigativo que se le dio al período prehispánico a un momento histórico diferente, a fin de confirmar lo acertado que pudiera ser nuestra afirmación acerca de la composición del proceso de la muerte. Para tal efecto escogimos el período poshispánico inmediato, pues las transformaciones económicas, sociales y culturales son sumamente tangibles, lo que nos permitiría realizar un análisis de la misma calidad y profundidad que el que se realizó con el prehispánico. De esta manera concluimos con lo concerniente a los primeros dos objetivos, iniciando la consecución de los objetivos 3, 4 y 5.

Al dar el mismo tratamiento investigativo al período poshispánico inmediato al momento de la Conquista describimos que su proceso de muerte estaba constituido de la siguiente manera:

1. La determinación de la muerte por la influencia y decisión única de Dios.
2. La existencia de un alma inmortal que existiera más allá de la muerte.
3. La existencia de tres destinos posteriores a la muerte que eran determinados como consecuencia de las acciones durante la existencia.
4. Un hombre caracterizado por poseer un cuerpo, un alma inmortal y bienes terrenales, lo que exigía la presencia, durante el trance de morir, de un médico, un sacerdote y un letrado en leyes para arreglar los asuntos del difunto, llevando la mayor importancia la preparación espiritual del moribundo.
5. La existencia de un sacramento específico para los moribundos que debía recibirse para "salvación de su alma".
6. La participación de la familia del moribundo en el auxilio espiritual a través de rezos, votos, misas, y la responsabilidad de acercar al moribundo el último sacramento.
7. La existencia de *Cofradías*, que sustitúan a la familia en los deberes para con los moribundos.
8. La aparición del hospital como un lugar en donde el hombre podía fallecer, además de su hogar, como consecuencia del Proceso salud-enfermedad al que se encontraba sometido.
9. La existencia de trámites legales (testamentos) que debían quedar arreglados antes de la muerte para asegurar la sucesión de los bienes y el cumplimiento de los últimos deseos del moribundo.
10. La existencia de ritos eclesásticos pre, trans y postmortem, que la familia se encargaba de cumplir para bien del alma de su ser querido.

Con la información que el capítulo ofrece, unido a lo visto en el capítulo anterior, el período prehispánico nos es posible confirmar que al modificarse la estructura económico-social y el ambiente cultural en que se desarrollan los individuos el concepto de hombre, el de vida y muerte y el proceso salud-enfermedad se modifican originando con ello y por ello un cambio en el Proceso de la Muerte, pues no solo se transforman sus determinantes si no que, por consecuencia, las necesidades del ser humano y la atención que requiere cuando se encuentre cerca de la muerte tienen, por necesidad, que modificarse.

Es necesario hacer mención de que a pesar de que, del período prehispánico al poshispánico inmediato se presentaron grandes y tangibles modificaciones al proceso de la muerte estas no significaron ni cambios radicales ni la aparición de solo innovaciones pues siempre existieron vestigios culturales de la época prehispánica que se entremezclaron con los rasgos europeos del período poshispánico lo que dio por resultado una forma de concebir y atender a los individuos cercanos a la muerte de una forma particular para ese momento histórico.

Por lo anterior podemos afirmar que, en primer lugar, el proceso de la muerte si está conformado, desde sus determinantes hasta su atención, como lo definimos para el proceso prehispánico. En segundo lugar podemos decir que el proceso de la muerte es un producto de cada momento histórico particular pero que, sin embargo, conserva vestigios de los procesos que se dieron en momentos históricos anteriores, pues el hombre, eje determinante del proceso de la muerte es producto de los hombres que le antecedieron y por lo tanto hereda rasgos culturales, económicos y sociales que no le permitirán existir como innovación sino como producto de la existencia de sus antecesores.

Podemos decir, entonces, que el proceso de la muerte es un producto de cada momento histórico al que está sometido todo individuo, pero que a pesar de ser particular en cada período, siempre conservará rasgos y vestigios de los momentos históricos anteriores, pues el hombre, eje determinante del proceso, es producto de la existencia anterior de otros hombres, que le heredan elementos básicos que le dan identidad como parte integrante de un grupo social, y que esta configurado de la forma en que se había intentado en el capítulo anterior.*

Al aceptar esta configuración del Proceso de la Muerte como cierta que pensar que, dadas las transformaciones socioeconómicas que ha sufrido nuestro país a través del tiempo desde la Conquista, nuestro proceso de muerte debía ser, en ciertos aspectos distinto al de los dos períodos históricos que hemos analizado, aunque por necesidad debía poseer características que a través del tiempo debían haberse

* Ver esquema

conservado, como sucedió del periodo prehispánico al poshispánico. Entonces, tendríamos que preguntarnos:

- ¿Cuál es el concepto de hombre que existe en la actualidad?
- ¿Cómo es el proceso de la muerte que este concepto de hombre determina?
- ¿Cómo se atiende a los individuos inmersos en él?
- ¿Cuál es y cual debería ser la participación del LEO en esa atención?

Para este momento habíamos alcanzado de manera total los objetivos 3, 4 y 5 y nos proponíamos comenzar el trabajo investigativo que nos permitiera alcanzar los siguientes objetivos:

En este momento es importante mencionar que en un principio, y para fines del plan de trabajo inicial se habían contemplado dos objetivos más y una investigación de campo que, después de un análisis del trabajo realizado y un consenso de equipo se consideraron poco importantes para dar respuesta a nuestro problema de trabajo, que en realidad requiere de un proceso explicativo y descriptivo y no uno experimental. Por lo tanto esos dos objetivos y la investigación de campo fueron eliminados del trabajo final con la idea de que constituirían parte de un trabajo posterior tendiente a completar este primer intento de acercamiento con el proceso de la muerte.

Por alcanzar los siguientes objetivos comenzamos a caracterizar el Proceso de la Muerte en nuestro momento histórico, al mismo tiempo que tratamos de conocer y analizar los elementos formativos con los que el estudiante de la LEO cuenta para atender las necesidades que en los seres humanos despierta este proceso, así descubrimos que el proceso de la muerte en nuestro momento histórico se caracteriza por:

1. La concepción parcializada del ser humano solo como desde el punto de vista económico, es decir, como una "máquina" una "máquina que piensa a veces" o un hombre que "solo piensa que solo" con la única capacidad de producir o consumir, sin concederle atributos que en otros momentos históricos posea, como es el caso de un espíritu o alma inmortal.
2. La dicotomización del hombre, haciendo de su bagaje cultural una realidad separada y no parte de su integridad como ser humano.
3. La atención a la salud caracterizada por un enfoque biologista, curativo y clasista. Cuyo único fin es el de "reparar" al hombre-máquina para reintegrarlo lo antes posible a su centro de trabajo desconociendo sus características de pensar y sentir, convirtiendo al paciente en "objeto de atención" y no en "sujeto de atención". Esto ha determinado, por un lado, la existencia de una atención dirigida a la patología y

- no a la persona y por otro, ha negado la existencia de una atención a los individuos en estado agónico porque han perdido su capacidad de producción.
4. La concepción de la muerte como una situación que no guarda correspondencia natural con el proceso de la vida, si no que es concebida como un error indeseable, negada su existencia por razones culturales. Se atiende a los individuos inmersos en este proceso con la consigna de combatirlos a cualquier precio. Al mismo tiempo se le determina una razón de ser únicamente en la existencia de los ancianos y personas que poseen características incompatibles con la vida. Esto es lo que los estudiosos del tema han dado en llamar "negación cultural de la muerte".
 5. La existencia de costumbres, hábitos y creencias en torno a la muerte que a pesar de mostrar modificaciones, existen desde periodos históricos anteriores que, desgraciadamente, no son ni considerados ni son respetados y mucho menos valorados como importantes dentro de la atención a los individuos involucrados en el proceso de la muerte como genesis de muchas de las necesidades que se presentan durante ese trance.
 6. Se niega la participación activa y la necesidad de atención durante el proceso de la muerte a los familiares de los individuos en estado agónico.
 7. La no existencia de un modelo de atención para el individuo involucrado en el proceso de la muerte.

Por su parte la formación profesional de los recursos para enfermería en la ENEO se caracteriza porque:

1. Responde a los cánones dictaminados por el modelo socioeconómico vigente en nuestro momento histórico, pues se encamina a formar recursos caracterizados por un enfoque biopsiquiátrico y curativo primordialmente y no al concepto de hombre real, es decir, responde al concepto socioeconómico de hombre y no a la síntesis de este concepto y el concepto cultural, lo que implica, necesariamente, la existencia de un profesional de la salud que solo podrá brindar una atención **parcializada y no integral**.
2. El peso de los elementos formativos radica en materias tales como patología, fundamentos de enfermería y anatomía, dejando de lado el estudio de los elementos culturales y socioantropológicos que ayudan a la conformación de un concepto de hombre más allá de su realidad biológica.
3. La muerte no es estudiada como un proceso con genesis social, si no solo como un fenómeno atribuible a diversas patologías o a sus complicaciones. Lo que le confiere un carácter meramente biológico.
4. Brinda pocos elementos tendientes a la sensibilización del personal en torno al respeto que merece el paciente como individuo con costumbres, hábitos y creencias individuales.
5. El personal es formado para brindar una atención de excelencia en cuanto al saneamiento de las necesidades biológicas del paciente y al manejo de los adelantos técnicos, desconociendo la existencia de necesidades no biológicas que también requieren atención.

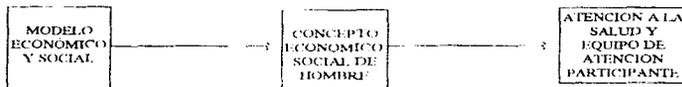
6. Reconoce únicamente como necesidades no biológicas las psicológicas, reduciéndolas a la explicación parcial de la teoría de la Dra. Elizabeth Kubler-Ross.
7. Desconoce a la muerte como realidad posible en niños, adolescentes y adultos jóvenes, reconociéndola solo en los ancianos.
8. Confiere a la muerte perinatal la categoría de "complicaciones del embarazo", negando al aborto y el mortinato el carácter de muerte de un individuo.
9. Desconoce la existencia del duelo de los familiares durante la agonia y muerte, negando la atención a estos individuos que también están involucrados en el proceso de la muerte.
10. Brinda pocos elementos formativos tendientes a mostrar a los LEO su responsabilidad y participación en los trámites legales que siguen a la muerte de los pacientes.
11. Aporta pocos elementos de apoyo para la formación de personal en torno a la atención de los individuos involucrados en el proceso de la muerte, tanto en formación continua como en apoyo bibliográfico, audiovisual, etc.

Por lo anterior pudimos percatarnos de que la formación que recibe el estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, al estar enmarcada dentro de los cánones que para la atención a la salud y la formación de recursos para este sector dictamina el modelo económico, no brinda los elementos formativos suficientes para que el egresado de esta casa de estudios pueda brindar una **atención integral** a los individuos involucrados en el proceso de la muerte, pues es imposible brindar una atención integral a un individuo involucrado en algún proceso cuando ambos son conocidos y analizados solo de manera parcializada.

Es necesario reconocer que aunque existe un problema en torno a la formación de los LEO y su correspondencia con las necesidades y la atención de los individuos involucrados en el proceso de la muerte, este no es directamente ocasionado por el tipo y la calidad de formación que se imparte en la ENFO, si no que, en realidad, este problema de correspondencia es la manifestación tangible de la influencia del modelo socioeconómico en el que como individuos nos encontramos inmersos.

Del mismo modo, es necesario reconocer que lo que sí es responsabilidad de nuestra casa de estudios es el reconocimiento de este problema y el saneamiento de las deficiencias que esta influencia ha ocasionado, de tal forma que el LEO pueda poseer los elementos necesarios para poder atender de manera integral y con calidad las necesidades que el proceso de la muerte despierta en los individuos involucrados en el, pues es innegable nuestra participación en su atención, aunque el modelo económico-social le reste importancia.

Por lo anterior pudimos definir que a diferencia de la forma de concebir el proceso de la muerte en los momentos histórico prehispánico y poshispánico inmediato, nuestro proceso de la muerte es concebido de la siguiente manera:



En donde la atención a los individuos involucrados en el Proceso de la Muerte esta incluido dentro de la atención a la salud reconociéndose y atendiéndose sólo como el proceso patológico que ocasionó el ingreso a la institución hospitalaria, de tal manera que el individuo recibe atención como paciente de neumonía, SIDA o Cáncer de algo y no como un individuo que se encuentra inmerso en un proceso con características totalmente diferentes a las de un paciente con cualquier otra patología y que despierta un cúmulo necesidades que no pueden ser limitadas sólo al espacio biológico de la existencia humana. De la misma manera, la formación académica de los profesionales de la salud, y el EEO con ellos, esta determinada directamente por el modelo socioeconómico que vive nuestro momento histórico, a través de una concepción parcializada del ser humano, misma que mantiene como eje de su formación y practica profesional. Por lo tanto, los individuos involucrados en el proceso de la muerte que el Licenciado en Enfermería debe atender dentro de las instituciones hospitalarias no pueden recibir una atención integral, pues la formación de este profesional de la salud cuenta con una concepción parcializada no sólo del proceso si no del hombre mismo, de tal forma que las características y necesidades del ser humano que escapan a esta concepción se atenderán deficientemente o no se atenderán.

Debemos contemplar también como parte de este problema de atención la existencia de la "negación cultural de la muerte" que existe en nuestro momento histórico y que alcanza también al profesional de enfermería en tanto este gremio está constituido por seres humanos producto de la misma sociedad, de tal forma que dentro del proceso formativo no se contempla la existencia de la muerte entre los recién nacidos, los niños y los adolescentes, pero siempre forma parte de los procesos de atención de los pacientes geriátricos.

En conclusión y atendiendo a las ideas que hemos expresado en este apartado podemos decir, por un lado, que no sólo cumplimos con los objetivos que nos habíamos propuesto para la investigación; sino que además, consideramos haberlos rebasado. Por otro lado y como respuesta a nuestro problema de trabajo podemos afirmar *que la formación académica al Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México brinda elementos para atender sólo de manera parcial las necesidades que genera el Proceso de la Muerte en los seres humanos.*

PROPUESTA

A partir de los resultados obtenidos con la realización de esta investigación, quisiéramos, fundamentados en el último objetivo que para ella planteamos, contribuir con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para encontrar estrategias de solución que permitan formar profesionales de enfermería con los elementos formativos necesarios para brindar una atención que pueda satisfacer de manera total las necesidades de los individuos involucrados en el proceso de la muerte. Es por ello que a continuación presentamos una serie de sugerencias.

1. Es necesario que la ENEO reconozca la importancia que tiene el bagaje histórico y cultural de los seres humanos como parte integral de éstos, de tal forma que los alumnos puedan concebir al hombre como una síntesis de su contexto histórico-cultural y de su contexto económico-social, para que el ser humano pueda ser atendido más allá de su dimensión biológica.
2. Pensamos necesario el concientizar a los alumnos de la EEO desde los primeros semestres de su formación, acerca de la existencia del Proceso de la Muerte como una realidad cotidiana en su práctica clínica, ello puede lograrse a través de mesas redondas, paneles, películas, cursos, etc. en los que participen psicólogos, enfermeras, médicos, ministros de diferentes cultos religiosos y otros profesionales a fin de conformar un equipo multidisciplinario capaz de mostrar los diferentes aspectos del proceso. Esta sugerencia podría llevarse a cabo con la ayuda de la Sociedad Mexicana de Tanatología que cuenta con todo un universo de profesionales estudiosos del tema. De esta manera será posible que el alumno no tenga su primer encuentro con la realidad de la muerte sin contar con los elementos básicos para ello, pues de otra manera se da pie a que el alumno, en busca de proteger su salud mental, comience a generar actitudes de rechazo o indiferencia como las que hemos ya planteado a lo largo del trabajo. En este momento quisiéramos hacer mención de que pudimos percatarnos que la ENEO ya ha comenzado a salir de esta situación en tanto que fue sede de un curso de Tanatología en el pasado mes de septiembre, mismo que para nosotros representa un gran avance digno de mención y reconocimiento.
3. En relación a la propuesta anterior sugerimos que se acreciente el acervo bibliobibliográfico y audiovisual sobre el tema, a fin de que el alumno cuente con mayores recursos para estudiar y entender el proceso de la muerte al mismo tiempo que va sensibilizándose para atender a los individuos involucrados en él.
4. Es necesario que los docentes de las diferentes materias del plan de estudios - primordialmente los del área de enfermería, cuenten con apoyo para acrecentar su conocimiento sobre el tema con el fin de que el alumno cuente con un guía y asesor para enfrentarse al proceso de la muerte.

5. **Pensamos conveniente** que los programas de las materias de primer semestre cuenten entre sus contenidos con algunos relacionados con el proceso de la muerte, ello con la tendencia a concientizar y sensibilizar al alumno con lo tangible y cotidiano que resulta este en su práctica profesional. Materias tales como Sociocuantropología e Historia de la Enfermería en México son idóneas para introducir en el tema al alumno.
6. Los alumnos, como seres humanos requieren de apoyo emocional para recuperarse después de enfrentarse con la muerte de un individuo al que prestaron atención durante sus últimos momentos. Es por ello que sugerimos que al final de las prácticas se cuente con espacio en el que los alumnos puedan expresar sus experiencias en torno a la muerte de sus pacientes y los sentimientos que estas despertaron en ellos, para ello sugerimos la presencia de profesionales capacitados como es el caso de los docentes de psicología y enfermería, pero ellos resultarían de poca ayuda si no cuentan con los elementos necesarios ni están sensibilizados en tópicos al tema, por eso hacemos hincapié en la necesidad de que también los docentes adquirieran mayor conocimiento en torno al proceso de la muerte y el duelo. Dentro de este espacio sería acertado contar con la presencia de estudiantes de semestres posteriores que relaten también sus experiencias a fin de crear un ambiente de apoyo e integración.
7. Es necesario formar al profesional de enfermería con la convicción de ser un **mediador** entre las necesidades de sus pacientes y la solución a ellas dentro de la atención de los individuos involucrados en el proceso de la muerte, de forma tal que sea capaz de reconocer la necesidad de apoyo de otro individuo sea este un familiar o profesional de otra área. Para ello resultaría más que adecuado el contacto que puede lograrse a través de la sugerencia anterior, al mismo tiempo el alumno no se sentiría solo ante una realidad tan dolorosa y podría contar con mayores herramientas para cumplir con su trabajo.
8. El alumno debe ser formado en un ambiente que motive en él las actitudes de respeto y tolerancia hacia cualquier característica humana, a fin de que los prejuicios no sean un impedimento en la atención, ya que es necesario reconocer que existen una serie de circunstancias, hábitos, creencias y costumbres que pueden significar un conflicto para los individuos que carezcan de las actitudes que ya nombramos y que traigan como consecuencia una merma en la calidad de la atención de los pacientes.
9. El estudio histórico del proceso de la muerte brinda elementos invaluable para poder identificar y entender muchas de las necesidades que los individuos involucrados en el proceso pueden presentar, ante esto sugerimos motivar al alumno a investigar sobre los antecedentes históricos del proceso de la muerte en nuestro país, esto podría lograrse si se organizaran concursos tales como de montar ofrendas para el día de muertos o de trabajos por escrito de dibujo o video sobre el tema que de alguna manera otorguen al alumno algún incentivo por su trabajo.

10. Recomendamos una mayor difusión de las actividades que dentro o fuera de la ENEO puedan realizarse en torno al tema, al mismo tiempo que sugerimos que los profesores otorguen facilidades y motiven a sus alumnos para asistir a ellos.
11. Proponemos que la ENEO motive y ayude a sus alumnos a construir conocimientos que puedan ser utilizados como herramientas en la atención de sus pacientes, no solo de los involucrados en el proceso de la muerte, como es el caso de aprender otro idioma o formas diferentes de comunicación como el lenguaje a sennis de los sordos.
12. El alumno debe responsabilizarse del auxilio espiritual de sus pacientes, para ello es necesario concientizarlo sobre el respeto que merecen las creencias y el culto religioso de sus pacientes así como la importancia de que se reviste este tipo de atención.
13. El alumno debe ser concientizado de tal forma que entienda como una responsabilidad dentro de su practica la atención de los familiares de los pacientes antes y después de que fallezcan, pues ello abre un area más de desarrollo y amplia su campo de acción, y quizá, a largo plazo ello signifique un campo más para la practica libre de enfermería como sucede ya en otros países.
14. Es necesario que el plan de estudios reconozca como una realidad innegable la muerte de los recién nacidos, los niños y los adolescentes además de aceptar como la muerte de un individuo el aborto y la muerte perinatal, pues con ello se brindarían invaluables herramientas que permitirían al alumno atender con calidad y de manera integral el proceso de muerte tan particular que se genera en esos momentos de la vida.
15. Creemos que es necesario que los alumnos conozcan las responsabilidades y los trámites legales que siguen al fallecimiento de su paciente, a fin de que hagan consciente sus derechos, obligaciones y las sanciones a las que pueden hacerse acreedores, para ello creemos que la materia de Ética y Legislación es la idónea, desafortunadamente se encuentra situada en el sexto semestre de la carrera lo que hace tardía si pensamos en que el alumno puede tener su primer contacto con este tipo de pacientes desde el tercer semestre.
16. En general debe darsele la importancia que sugiere al proceso de la muerte tanto en los individuos involucrados como el personal de enfermería, es necesario que recordemos y mantengamos presente que es un evento cotidiano, pero que deja huella en el alumno, por lo tanto consideramos que sería de gran ayuda para ellos el que sus profesores los motivaran para elaborar un PAI con este tema a fin de que el alumno pueda planificar sus acciones al mismo tiempo que se prepara para enfrentar la muerte de su paciente.
17. Por último sugerimos que se forme un grupo de docentes y alumnos con el fin de estudiar a fondo el proceso y la participación que tiene y puede tener el profesional de enfermería en la atención de los individuos involucrados en el, a fin de fomentar en el alumno no sólo la capacidad de investigación si no una relación más estrecha entre docentes y alumnos con el objetivo de aportar ideas que tiendan a

mejorar la formación y el desempeño de enfermería en la atención de estos individuos que atraviesan por un proceso muy diferente a cualquier otro que pudiera despertar un padecimiento que puede ser curado.

BIBLIOGRAFÍA

- Alatorre Wriener, Ldda. "Algunas reflexiones en torno a la formación de recursos en Enfermería y su inserción en el mercado de trabajo" en: III Taller Nacional de Reglamentación de Enfermería, Colegio Nacional de Enfermeras, México, Julio 1990
- Álvarez Martínez, Judith et al. "Algunos factores de riesgo a los que están sometidos los estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México del nivel Licenciatura durante sus prácticas educativas" Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia México, 1993, 138pp
- Antigua Trujillo Nedeia. "Esquema básico de la Estructura social (según el materialismo histórico). Mecanograma, agosto, 1986.
- Archer, Daren N. et al. "La aflicción tiene muchas caras" En Revista Nursing, España, Ed. Española, Vol 7, No. 1, Enero 1989, 90pp
- Baquedano, Elizabeth, Los aztecas, Ed. Panorama Editorial, México, 1991, 175pp.
- Bazarte Martínez, Alicia. "Las costumbres de Españoles en la Ciudad de México", UNAM, México, 1989, 15-49pp
- Biblia Latinoamericana, LXXXIV ed. Ed. San Pablo-Verbo Divino, Madrid, España, 1992, 390pp
- Brom, Juan. Para comprender la Historia, Ed. Nuestro tiempo, México, 1987, 171pp
- Carreaga, Gabriel. "Mitos y fantasías de la clase media en México", Ed. Cal y Arena, México, 1990, pp. 240.
- Catálogo de la exposición "Dioses del México Antiguo", Ed. UNAM-CNCA DDF-Antiguo, Colegio de San Ildefonso, México, 1995, 196pp
- 50 años de Salud Pública en el Distrito Federal, Nov. 1993, pp.228, Responsable de la edición: Secretaría de Salud
- Calva Mendoza Yolanda. "La enfermería ante la agonía y la muerte" en: Desarrollo Científico de la Enfermería, Vol 5, No 2, Marzo de 1997, Ed. Corporativa en medios de comunicación
- Civera Cerecedo, Magdi. "Salud-Enfermedad y condiciones de vida en la época prehispánica" En: La vida en el México Prehispánico, Cuadernos de extensión académica, No. 41, Ed. UNAM, Coordinación de Difusión Cultural, Dirección General de Extensión Académica, México, 1988, 95pp
- "Código Civil para el Distrito Federal" En: Leyes y Códigos de México, ed.63ª, Ed. Porrúa, México, 1994, 655pp
- Cooleanu, Margaret et al. "Ayudar a los supervivientes a sobrevivir" En: Revista Nursing, España, Ed. Española, Vol 8, No. 5, Mayo 1990, 90pp.
- Cooper, Donald B. "Las epidemias en la Ciudad de México, 1761-1813", Ed. IMSS, México, 1980, 263pp

- Corcoran, Diane K. "Experiencias cercanas a la muerte. Ayuda a los pacientes que las han vivido" En: *Revista Nursing España* Ed. Española Vol. 7 Mayo 1989. 45pp
- Darlan. Diccionario medico de bolsillo. Ed. Interamericana. Mexico, 1989 pp 898
- Diaz del Castillo, Bernal. *Historia verdadera de la Conquista de la Nueva España*. Ed. Porrúa, Mexico, 1955. 517pp.
- Diaz Infante, Fernando. *La educacion de los aztecas*. Ed. Panorama Editorial, Mexico. 1981. 141pp.
- Dickanson, Elizabeth Jean. *Enfermería Materno Infantil*. ** de Ed. Mosby/Dovyna Libros. España. 1995. 768pp
- Dossay, Larry. "El poder curativo de la Oracion" en *Selecciones del Reader's Digest*. Abril de 1997
- Durkheim, Emiliiano. *Educacion y Sociologia*. Ed. Porrúa. Mexico, 1990. pp 74
- Duverger, Christian. *La conversion de los indios de la Nueva España*. Ed. Coleccion 500 años. Quito, Ecuador, 1990. 272pp.
- Escalante, Pablo. "El Ritual en la vida cotidiana" En: *La vida en el Mexico Prehispanico*. Cuadernos de extension academica. No. 41. Ed. UNAM-Coordinacion de Difusion Cultural-Direccion General de Extension Academica. Mexico. 1988. 95pp.
- Estados Unidos Mexicanos, perfil sociodemografico. XI censo general de poblacion y vivienda, 1990. INEGI. Mexico. 1992. 99pp.
- Estrada Lina, Laura. *El ciclo vital de la familia*. 6ed. Ed. Posada. Mexico. 1992. 133pp.
- Exposicion "Dioses del Mexico Antiguo". Antiguo Colegio de San Ildefonso. Mexico, Distrito Federal. Del 9 de diciembre de 1995 al 26 de agosto de 1996. UNAM/CNCA DDI. Museo de San Ildefonso-Grupo Tribosa-ARDF.
- Factores de riesgo en la comunidad. UNAM. Mexico. 1991. 306pp.
- Garza Mercedes de la. *El hombre en el pensamiento religioso Nahuatl y Maya*. UNAM. Mex. 1973. 141pp
- Givson, Charles. *Los aztecas bajo el dominio español. 1519-1810*. Ed. siglo XXI. Mexico, 1964. 531pp
- Gonzalez Torres, Yolotl. *El sacrificio humano entre los mexicanos*. INAH. Ed. Fondo de Cultura Economica. Mexico. 1985. 329pp.
- Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Ed. Selecciones del Reader's Digest. Mexico. 1985. 10156pp.
- Hercastias, Fernando. *Los aztecas, su historia y su vida*. Ed. INAH. Mexico. 1965.
- Lamanaga, Ignacio. *Encuentro, manual de oracion*, Libreria Parroquial de Claveria. Mex. 1985. 144pp
- La Sagrada Biblia. Ed. Bansa. Chicago, Illinois. 1963. 206pp.
- Leyes y Códigos de Mexico. *Constitucion Política de los Estados Unidos Mexicanos*. 80a. ed. Ed. Porrúa. Mexico. 1995. pp 128.
- Lopez Austin, Alfredo. *Cuerpo Humano, e Ideologia*. Volumen I. ed. UNAM. Mexico. 1984. 490pp
- Lopez Austin, Alfredo. *Textos de Medicina Nahuatl*. Instituto de Investigaciones Historicas-UNAM. Mexico. 1975. 230pp.

- Mabdedo, Elsa. Las epidemias en Nueva España en el siglo XVI. Una nueva Patología. 10pp. Mecanograma
- Matos Moctezuma Eduardo. El rostro de la muerte. Ed. García Valdes. Mex. 1987. 95pp
- Méndez M., José Silvestre. Fundamentos de Economía. 2ª ed. Ed. Mc Graw-Hill. México. 1990. 321pp.
- Méndez, José Silvestre. et al. Dinámica Social de las Organizaciones. 2ª ed. Ed. Mac Graw-Hill. México. 1991. 243pp.
- Morris, Charles G. Psicología, un nuevo enfoque. 5ª ed. Ed. Hispanoamericana. México. 1987. 601pp.
- Nightingale, Florence. Voto de la Enfermera. Mecanograma. Cortesía de Ed. Interamericana.
- Nueva Enciclopedia Temática en 14 tomos. Ed. Cambio S.A. México. 1988.
- O'Connor, Nancy. Dejales ir con amor, la aceptación del duelo. Ed. Tullas. México. 1991. 166pp.
- Ovalls, Ignacio. Necesidades esenciales en México. Ed. Siglo XXI. México. 1990.
- Pérez Francisco Flores Mermó, et al. Yo creo... yo tezo. Ediciones populares. México, 1990. 48pp.
- Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. UNAM-UNED. México. Octubre de 1991. 339pp.
- Ponce, Anbal. Educación y hecho de clases. Editores mexicanos. México 1986. 724pp.
pp. 47
- Quintero Ramírez, Elisa. "Murió, Vocación y profesión". En Desarrollo científico de Enfermería, VOL. 2 No. 3. Marzo de 1991. Ed. Corporativo en medios de comunicación.
- Resultados definitivos del XI censo general de población y vivienda, 1990 para el Distrito Federal. INEGI México. 1990. 408pp.
- Rius, La trágica historia del capitalismo. 2da. Ed. Posada. México, 1985. 117pp.
- Rojas Soriano, Raúl. Otras salud enfermedad y práctica médica. Ed. Plaza y Valdes. México. 1990. 204pp.
- Rojas, José Luis. Los aztecas entre el dios de la lluvia y el de la guerra. Ed. RFI. Mex. 1989. 126pp.
- Rojas, Nerio. Medicina legal. 12ª ed. Ed. Librería "El Ateneo". Buenos Aires, Argentina. 1987.
- Sagrada Biblia. X ed. Ed. Ediciones Paulinas. México. 1981. 1254pp.
- Sahagún, Fr. Bernardino de. Historia general de las cosas de Nueva España. Ed. Porrúa. México. 1982. 1093pp.
- Sahagún, Fray Bernardino de. Códice Esquemado. Facsimil del manuscrito. III tomos. Colección Palatina. Biblioteca Medicea. Editorial. Gobierno de la República Mexicana. 1969.
- San Martín, Hernán. Ecología Humana y Salud. 2ª ed. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1983. pp.231
- Seourne, Laurette. Pensamiento y religión en el México antiguo. Ed. Fondo de Cultura Económica. México. 1988. 219pp.
- Serrano, Carlos. "Muerte y prácticas funerarias". En "La vida en el México Prehispanico. Cuadernos de extensión académica. No. 41. Ed. UNAM Coordinación de Difusión Cultural-Dirección General de Extensión Académica. México. 1988. 85pp.

- Sherr, Lorrain. Agonía Muerte y Duelo. Ed. Manual Moderno. México. 1992. 273pp.
- Sorrentino, Sheila A. Enfermería práctica. Ed. El Manual Moderno. México. 1980. 421pp.
- Soustelle, Jacques. La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la conquista. Ed. Fondo de Cultura Económica. México. 1982. 283pp.
- Soustelle, Jacques. El universo de los aztecas. Ed. Fondo de cultura económica. México, 1982. 184pp.
- SS - Papa Juan Pablo II. Catecismo de la Iglesia Católica. Ed. Coeditores Católicos de México. México. 1994. 782pp.
- Tamayo Perez, Ruy. Tres variaciones sobre la muerte y otros ensayos biomédicos. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México. 1974. 121pp.
- Trejo Escobar, Erasmo. Geografía General. Ed. Trillas. México. 1989. 299pp.
- Valdés, M. Manual Medicina en México, antes del descubrimiento. Ed. FRIMAR. México. 1992. 169pp.
- Vargas Alvarado, Eduardo. Medicina Forense y Decodontología Médica. Ed. Trillas. México. 1991.
- Wither, Delorly. Tratado de Enfermería Pediátrica. 14ª ed. Ed. Interamericana. México. 1976.
- Wolff Lewis, Laverne. Curso de Enfermería moderna. 2ª ed. Ed. Harla. México. 1983. 981pp.
- Wolff Lewis, Laverne. Fundamentos de Enfermería. 4ª ed. Ed. Harla. México. 1985. 1108pp.