

**A LA MUERTE, UNO NUNCA SE ACOSTUMBRA
SIGNIFICADOS DE LA MUERTE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE PEDIATRÍA (U.C.I.P.)**

**JORGE GUILLEN RUIZ
ANA MARCELA REINOSO ROJAS**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
NEIVA
2003**

**A LA MUERTE, UNO NUNCA SE ACOSTUMBRA
SIGNIFICADOS DE LA MUERTE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE PEDIATRÍA (U.C.I.P.)**

**JORGE GUILLEN RUIZ
ANA MARCELA REINOSO ROJAS**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el título
de Psicólogo**

**Asesor
MARIO ALBERTO DÍAZ RODRÍGUEZ
Psicólogo**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
NEIVA
2003**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Neiva, febrero de 2003

A mi padre y mi madre porque gracias a sus enseñanzas, soy lo que soy, cogida de su mano, he logrado recorrer uno a uno los senderos de mi vida.

Ana Marcela

A la memoria de mis padres.

Jorge

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Mario Alberto Díaz Rodríguez, Psicólogo y asesor de Prácticas y tesis de la Universidad Surcolombiana, por sus valiosos aportes y su asesoría constante en ésta tesis.

A nuestros profesores: Carlos Bolívar Bonilla Baquero, Roberto Cortés Polanía, María Consuelo Delgado de Jiménez, Piedad Gooding Londoño, Nicolás Arturo Núñez Gómez, María Eugenia Orozco de Gómez, Miriam Oviedo Córdoba, Rafael Rengifo, María Eugenia Rúa Uribe, Julián Vanegas López y a todos los docentes del programa de Psicología de La Universidad Surcolombiana que de una u otra manera, contribuyeron en nuestro crecimiento personal y profesional.

A los doctores: Henry Barreto Bermudez, Rafael García Murcia, a las enfermeras profesionales Luz Mila Medina Cortes , Leni Gloria Camargo y a todo el cuerpo médico y de enfermeras pertenecientes a la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de la ciudad de Neiva, en donde gracias a su colaboración se pudo llevar a cabo el presente trabajo investigativo.

CONTENIDO

	pág.
PRESENTACIÓN	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GENERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. ANTECEDENTES	15
4. JUSTIFICACIÓN	19
5. MARCO REFERENCIAL	24
6. DISEÑO METODOLÓGICO	33
6.1 UNIDAD POBLACIONAL DE ANÁLISIS	33
6.2 UNIDAD DE TRABAJO	34
6.3 MOMENTO EXPLORATORIO	34
6.4 MOMENTO DESCRIPTIVO	35
6.5 MOMENTO INTERPRETATIVO	35
6.6 MOMENTO TEÓRICO	35
6.7 INSTRUMENTOS	35
6.7.1 La Entrevista a Profundidad	35
7. LECTURA INICIAL DE LOS PERSONAJES	37
7.1 SEÑOR ALBERTO	37

	pág.
7.2 SEÑORA NORMA	43
7.3 PEDIATRA LÓPEZ	55
7.4 PEDIATRA RODRÍGUEZ	68
7.5 ENFERMERA LUCÍA	75
7.6 ENFERMERA LUZMI	80
7.7 NIÑO RODRIGO	85
7.8 NIÑO JAIRO	90
8. LECTURA FINAL: APROXIMACIÓN INTERPRETATIVA	93
8.1 MASCOTAS Y MUERTE: LAS PRIMERAS EXPERIENCIAS EN EL NIÑO	93
8.2 EL TABÚ SOBRE LA MUERTE	96
8.3 EL SIGNIFICANTE MUERTE EN LOS MITOS Y LEYENDAS	97
8.4 VISIÓN RELIGIOSA DE LA MUERTE: ENTRE EL CONSUELO Y EL CASTIGO	100
8.5 MUERTE DE UN SER QUERIDO	104
8.6 MUERTE PROPIA: NI PENSAR EN ELLA	109
8.7 LA MUERTE DE UN ANIMAL Y LA CIENCIA	110
8.8 LA MUERTE EN UN HOSPITAL Y SENTIMIENTOS CONEXOS	111
8.9 LA ELECCIÓN POR LA MUERTE	114
8.10 LA EUTANASIA: UNA OPCIÓN CONTROVERTIDA	116
8.11 RITUALES MORTUORIOS	119

	pág.
8.12 DONACIÓN DE ÓRGANOS	122
8.13 MUERTE Y CULTURA	123
8.14 MUERTE, GUERRA Y CONFLICTO INTERNO	125
9. CONCLUSIONES	127
BIBLIOGRAFÍA	130
ANEXOS	132

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Guía para la entrevista a profundidad del cuerpo médico y Enfermeras	133
Anexo B. Guía para la entrevista a profundidad de padres	134
Anexo C. Guía para la entrevista a profundidad de niños	135

PRESENTACIÓN

“A la muerte uno nunca se acostumbra”, es un estudio de orden fenomenológico, que devela algunos imaginarios que tienen las personas, acerca de la muerte. Es una mirada hacia las actitudes que se pueden tener ante la propia muerte y ante la de los seres queridos que, en términos generales, pueden causar mucho temor.

La investigación se realiza con el personal médico, de enfermeras y usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría (U.C.I.P) del Hospital Universitario, “Hernando Moncaleano Perdomo” de la ciudad de Neiva.

Este trabajo, aborda, desde el lenguaje y las vivencias de los personajes los aspectos inherentes al fenómeno de la muerte dentro del contexto de las diferentes corrientes psicológicas. Aquí se encuentran las voces de los entrevistados, desde su cotidianidad y tratando al máximo de respetar su forma de expresión oral.

La investigación tuvo una duración de tres años periodo en el cual se elaboró el diseño metodológico para construir la historia de vida en lo relacionado con la muerte, a través de las entrevistas profundidad.

Se espera poder llenar las expectativas personales y de quienes consulten éstas páginas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con base en la experiencia obtenida e la práctica de Psicología de la Salud durante el año de 2000, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría (U.C.I.P), se pudo observar que en ese lugar fallecieron varios niños. Esta situación generó en sus padres dolor, angustia, ansiedad, rabia, depresión y negación ante el hecho. En verdad, los padres no pensaron que eso pudiera ocurrirles, siempre guardaban la esperanza de que no fuera a sobrevenir un desenlace fatal.

Los seres queridos o allegados de los enfermos se apreciaban con angustia, temor y muy preocupados; algunos manifestaron que temían perder al enfermo. Otros se apreciaban ansiosos, deprimidos, irritables... No era necesario preguntarles, en sus rostros y en las actitudes corporales se percibían temores que no expresaban.

A diferencia de los adultos, los niños perciben su estadía en la U.C.I.P de otra manera, algunos no comprenden la gravedad de su situación por su mismo desarrollo cognitivo, y otros desean salir de allí por su situación incómoda y extraña. Sin embargo, su actitud ante la enfermedad puede significar el temor de todos los seres vivos hacia la muerte.

Cuando se abordó el tema de la muerte con los familiares de los niños hospitalizados, ellos habitualmente expresaban sus temores y mantenían la esperanza de que a su seres queridos no les ocurriera nada. Se apoyaban en cualquier detalle o signo que pudiera darles alguna esperanza de vida; la mejoría respiratoria del enfermo, o la lucidez así fuera momentánea; cualquier trazo de recuperación, era muy importante.

En la cultura, la pérdida o la posible pérdida de un niño o el hijo, o la pérdida del papá, la mamá, la del abuelito o la de la abuelita, en términos generales, despierta profundo temor. Al parecer, hay otros sentimientos implicados, muchas cosas ocultas que causan tristeza. El personal médico y sanitario también se involucra: el sufrimiento del paciente y la situación económica del hospital o del usuario, en un momento dado no permiten una atención adecuada, o el mismo enfermo que no responde a los medicamentos. Hay muchas situaciones difíciles en la U.C.I.P., bastantes personas invocan a Dios y le exigen la devolución de la salud del ser querido; si fallece, le califican de injusto, por habérselos quitado.

El personal médico y sanitario aparentemente está en calma; sin embargo, cuando alguno de sus pacientes entra en crisis se preocupan, se transforman. Se ha tenido la oportunidad de apreciar a una médica pediatra acariciando y

abrazando a una madre a quien recientemente le falleció su hijito, después de una larga y dolorosa enfermedad, buscando consolarla, y a la vez, expresándole que *“era lo mejor que le había ocurrido”*, que “ese era el designio de Dios”. También, a una enfermera, llorando en el lecho de muerte de un niño. A pesar de convivir con estos acontecimientos, se puede connotar que hay situaciones que no se entienden o no se pueden explicar, como es el fenómeno de la muerte. Un hecho parece claro, la muerte inquieta a muchas personas, teniendo en cuenta que en nuestra cultura éste hecho parece negarse.

De tal manera es relevante realizar una investigación desde la Psicología que permita develar, identificar y desmitificar el fenómeno de la muerte, teniendo en cuenta las vivencias, las percepciones y las internalizaciones de los actores.

Estas circunstancias especiales han permitido hacer la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué significados le atribuyen a la muerte el personal médico, las enfermeras y los usuarios de las Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría del Hospital Universitario de la ciudad de Neiva?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender los significados que le atribuyen a la muerte el personal sanitario, usuarios y familiares de la Unidad de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Universitario de la ciudad de Neiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Identificar algunos mitos existentes en relación con la muerte.
- ◆ Evidenciar algunas actitudes que las personas tienen en relación con la muerte.
- ◆ Precisar algunos de los temores que tienen las personas acerca de la muerte.
- ◆ Avanzar en la comprensión del fenómeno de la muerte desde el ámbito de la cultura regional.

3. ANTECEDENTES

La investigación, en la actualidad, sobre la muerte se ha orientado básicamente hacia aspectos tales como el duelo, los mitos, los tabúes, el miedo, el moribundo, la eutanasia, el aborto, entre otros. Además, hacia las actitudes que asumen tanto los familiares ante el fallecimiento de un ser querido, como las personas en estados terminales: Para los primeros; negación, ira, depresión y aceptación, los segundos; negación, ira, depresión, pactar con Dios y aceptación.

Dentro de este contexto general se han consultado algunas obras significativas que han tratado y abordado esta temática desde diferentes tópicos que han guiado en algunos aspectos el estudio que nos proponemos.

Joan – Carles Mélich, en su libro *Antropología Simbólica y Acción Educativa*¹ hace una introducción al estudio y problemática de la antropología de la educación desde la perspectiva simbólica. El autor hace un análisis sobre la muerte acerca de los sacrificios de víctimas humanas en actos rituales.

La doctora Elisabeth Kübler Ross en su obra “*Sobre la Muerte y los Moribundos*”² expone el resultado sobre un estudio de carácter cualitativo, realizado en el Billings Hospital de la Universidad de Chicago que se denominó El Seminario de Chicago (1969 a 1972), en donde, con un grupo de apoyo inicialmente de cuatro estudiantes, y después de cincuenta, optaron por pedir a enfermos desahuciados que fueran sus maestros en la interpretación de su sentir y pensar acerca de la muerte y sus fenómenos inherentes, de acuerdo a sus vivencias personales. La parte operativa consistió en entrevistar a un paciente una vez por semana, dialogar con un grupo mayor a doscientos enfermos terminales durante un periodo de más de dos años y medio, grabar la entrevista y permitirle al paciente que hable sobre todo lo que desee. Posteriormente se reunieron e hicieron un análisis de las respuestas dadas a los diferentes entrevistadores de acuerdo con distintas preguntas hechas y, finalmente, intentaron una comprensión psicodinámica de lo dicho.

Es un estudio de orden cualitativo que pretende acercarse al miedo que tienen muchas personas a la muerte. Las actitudes del allegado y del enfermo, al enterarse de que padece una enfermedad mortal, encontraron que pasa por unas fases o mecanismos defensivos como son: negación y aislamiento, ira, pacto o negociación con Dios, depresión y aceptación. Todos los enfermos dejan abierta

¹ MÉLICH, Joan. Carle. *Antropología Simbólica y Acción Educativa*. México: Paidós, 1998. 177 p.

² KÜBLER – ROSS, Elisabeth. *Sobre La muerte y los Moribundos*. Barcelona: Grijalbo Mondadori, 1975. 360 p.

la esperanza de una posible curación. También se ocuparon del papel que desempeña la familia durante la enfermedad y la muerte, si acontece.

Viktor E. Frankl, en su obra³, narra la experiencia que lo llevó al hallazgo de la terapia psicológica denominada logoterapia. Cautivo en un campo de concentración nazi durante la segunda guerra mundial, encontró el significado de la vida a través de experiencias con la muerte y cercanas a la muerte.

Sidney M. Jourad y Ted Landsman, en su libro⁴, muestran los más recientes estudios acerca de la personalidad sana obtenidos mediante la experiencia, en una visión desde la óptica de la Psicología humanista, la cual se fundamenta en la deducción de que la persona es libre y, sin embargo, responsable de sí misma. Incluye un capítulo denominado: La religión y la Personalidad Saludable, donde habla con mucha propiedad de la religión, la actitud hacia la muerte y la personalidad saludable.

Diane E. Papalia y Sally Wendkos Olds en su libro de Psicología basado, en investigaciones denominado Desarrollo Humano⁵, abordan el tema así: cómo afrontar la muerte, aspectos polémicos sobre la muerte y el morir, y cómo hallar su propio sitio en la vida y en la muerte. Además, analizan el significado de la muerte desde sus estudios y los de otros autores.

Isa Fonnegra de Jaramillo, reconocida como pionera de la tanatología* en Colombia y en América latina, en su obra⁶, de carácter cualitativo es el producto de sus estudios y experiencia personal de treinta años, presta sus servicios en la Fundación Omega que da, atención paliativa a pacientes terminales y ayuda psicológica a sus dolientes, hace parte de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente.

Su obra es el resultado de la observación de los sucesos acontecidos en el ámbito de la cultura Colombiana, la forma como asumimos la muerte y la actuación de los dolientes; su libro está dividido en tres partes.

³ FRANKL, Viktor. El hombre en Busca de Sentido. 20 ed. España: Herder, 1999. p. 90

⁴ JOURD, Sydney – LANDSMAN, Ted. La Personalidad Saludable. El Punto de Vista de la Psicología Humanista. 2 ed. Mexico: Trillas, 1992. p. 293-309

⁵ PAPALIA, Diane E. y WENDKOS, Sally Olds. Desarrollo Humano. 6 ed. México: McGraw-Hill, 1999. 745 p.

* Tratado que versa sobre los conocimientos relativos a la muerte que tienen importancia médica en cuanto los aspectos legales de la misma

⁶ FONNEGRA, Isa. De Cara A La Muerte. Bogotá: Intermedio Editores. 1999. p. 330

La primera, es producto de una encuesta realizada en 1998 acerca de la muerte natural, accidental, el suicidio y el homicidio. Se trata de las actitudes de nuestra cultura ante la muerte.

La segunda parte es un acercamiento a la forma personal o individual de afrontar la muerte ante la ciencia médica, las decisiones a tomar, los dilemas, lo ético y moral, entre otros.

La última sección hace referencia a los aspectos emocionales involucrados ante la pérdida y el duelo, incluye, además, la tristeza. Son las distintas pérdidas: un hijo, ya sea un bebé, un niño o un adolescente, de los padres o del cónyuge.

En el ambiente local, se destaca el médico, ex profesor de la Universidad Surcolombiana, Hugo de Jesús Castaño Herrera, con su obra⁷, para Profesionales de la Salud. Es una reflexión ética acorde a su experiencia profesional y a un amplio estudio de orden bibliográfico.

Hace un enfoque desde la perspectiva médica para especificar la muerte. Concluye que debe estudiarla desde tres fundamentos: la definición o pérdida irreversible de la conciencia, el criterio o los conectores córtico cerebrales y las pruebas diagnósticas que incluyen la no-respuesta al despertar, es decir, a la no-receptividad de estímulos y la inexistencia de funciones intelectuales y emocionales.

Piensa que el hombre, de esta manera, está en mayor capacidad de entender su propia muerte, lo que lo une a la dignidad humana de existir y perecer dignamente. Es una visión desde la bioética, en donde la relación médico-paciente debe establecerse dentro de un vínculo empático; el terapeuta se identifica con el sufrimiento del paciente y asume una actitud humana.

Joseph Gevaert⁸ hace una interpretación desde la antropología filosófica, de la existencia humana, desde el significado de su existencia y el camino de la realización dentro de un contexto cristiano. Es así como plantea la muerte en el capítulo III de su obra denominado "*Fronteras de la Existencia y Perspectivas de la Esperanza*"⁹ como enigma esencial de la existencia, y la muerte, como una disposición de posibilidad de esperanza.

⁷ CASTAÑO HERRERA, Hugo de Jesús. Conceptos de Vida y Muerte. Neiva: Compu Gráficas del Huila, 2000. p 303-322.

⁸ GEVAERT, Joseph.. El Problema del Hombre. Introducción a la Antropología Filosófica. España: Sígueme, 1997. p 263-325.

⁹ *Ibíd.*, p 295-350.

Eduardo Moreno Saavedra¹⁰ en su artículo de orden fenomenológico, hace un análisis sobre el autor anterior. Tiene como propósito mostrar desde una óptica racional, cuál es la problemática del hombre frente a la muerte, qué significa que la vida esté incluida dentro de la inmortalidad. Procura mostrar que la existencia humana no obstante, estar limitada por la oscuridad y la impenetrabilidad de la muerte, deja espacios abiertos, aunque contradictorios, a la posibilidad de vida después del fallecimiento.

La Doctora Lorraine Sherr en sus trabajos e investigaciones realizadas en la Gran Bretaña, muestra en su obra¹¹ los diferentes aspectos y fenómenos inherentes a la muerte. Considera que la misma, es una situación muy dolorosa para todos los individuos que en un momento dado de su vida se ven precisados a afrontarla. Es un libro orientado hacia la comprensión y el apoyo que se debe dar a las personas que se encuentran en estado agónico, como también a los familiares y al personal médico que los atiende. Proporciona novedosas técnicas para la elaboración del duelo, para el enfermo, técnicas para el desempeño del personal médico y en particular de los profesionales de la salud mental.

Luis Duque Gómez¹², dice que la cultura agustiniana es una civilización precolombina que se remonta a más de 3000 años antes de Cristo que se expresa en misteriosos mensajes de carácter ritualista religioso, simbolizados en litoesculturas. Esta obra nos lleva por un majestuoso e impresionante paisaje en profunda armonía con la belleza de la estatuaria del parque, expresión simbólica del culto que rindió a la morada final y a los muertos. Es un recorrido por los vericuetos culturales de un pueblo que centro en la dimensión religiosa su saber y sentido de lo profano. Sus cultos se inspiran en sus deidades, teniendo una especial significación el misterio de la muerte y del más allá.

En el contexto local no hay estudios de orden cualitativo sobre el fenómeno descrito, y particularmente, sobre el significado de la muerte, los profesionales de la salud y los usuarios de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario. Esto, lejos de ser un escollo, abre el espacio para emprender este tipo de estudio, como inquietud intelectual y con el ánimo de esclarecer un poco los imaginarios propios de nuestra cultura en lo relacionado con la muerte.

¹⁰ SAAVEDRA MORENO, Eduardo. Una Aproximación al Significado de la Muerte Humana. En: Cuadernos de Filosofía Latinoamericana (Enero - Junio de 1995); p 119-131

¹¹ SHERR, Lorraine. Agonía, Muerte y Duelo. 2 ed. México: Manual Moderno, 1998. 273 p.

¹² DUQUE GÓMEZ, Luis. San Agustín. Bogotá: Arco, 2000. 114 p.

4. JUSTIFICACIÓN

A través del tiempo, la muerte siempre ha inquietado al hombre. Es por esta razón que en todas las culturas ha estado revestida de diferentes y variados rituales; unos para acompañar el alma o espíritu del muerto en su viaje, y otros, porque se ha terminado la vida, es decir, todo ha finalizado y ya no queda más que hacer: Sólo sepultar al fallecido.

Las tradiciones que han rodeado al ser humano durante toda su historia, ante la muerte de sus semejantes, son difíciles y de invariables características. Ya sea el temor, el respeto, la gratitud hacia el fallecido, o la rigidez cadavérica que lo perturban, inquietan y asombran; no responde ni habla, qué será de él, es un total misterio... Por esta razón recurre a los ceremoniales o rituales, para, de una manera u otra, exaltar al difunto.

El individuo es consecuente de la limitación de su vida física, conoce que un día, su existencia finalizará; es probable que en esta circunstancia se halle el nacimiento del culto a los muertos, que se manifiesta tan vivamente en los rituales de origen judeo cristiano. La diversidad de los ritos funerarios fortalece la esperanza de una vida imperecedera después de la defunción. Todo hace pensar, que los seres humanos intentamos escapar de la muerte creando símbolos de inmortalidad.

“Hasta el más verde tallo se convierte un día en paja¹³” dice un refrán chino, sin embargo, y expresándome en términos generales, no hay nada que lo conmueva, perturbe e inquiete de manera tan profunda como la perspectiva de que algún día tiene que morir. Esto también ocurre ante la información de que un familiar o allegado padece una enfermedad grave. Hay un temor ante este hecho inevitable que es causa de patologías psicológicas.

Jorge miembro del equipo en su experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, rememora el hecho cuando un niño de nueve años ingresó con un paro respiratorio por una difteria y le efectuaron una traqueotomía para que pudiera respirar. La abuela del niño reclamó al pediatra que por qué le habían metido esa manguera por el cuello, el médico simplemente replica en tono conciliador: “señora si no lo hacemos el niño muere”. Como es una enfermedad muy contagiosa, todo el personal de la U.C.I.P que tuvo contacto con el enfermo debió vacunarse y aplicarse antibióticos; más tarde la vacunación se hizo extensiva a todo el hospital. Días después entró en un estado de suma gravedad;

¹³ PLESSNER, Markus. El hombre su Cuerpo y su Espíritu, Bogotá: . Círculo de Lectores, 1972. p. 194.

su frecuencia cardiaca pasó de 70 p/m a 240 por minuto, se apreciaban los esfuerzos muy considerables realizados por el cuerpo médico y de enfermeras para tratar de revivirlo, todo el personal de la unidad trabajaba intensamente; tres veces fue sometido a desfibrilación eléctrica con altos voltajes, cada vez que aplicaban en su pared torácica una descarga, por efecto del impacto, el niño quedaba automáticamente sentado en su cama. La madre y la abuela fueron informadas previamente de que el niño estaba grave y esperaban impacientes en la sala de espera; en varias ocasiones se habló con ellas buscando darles fortaleza. Sin embargo el niño murió en nuestra presencia. Fue un verdadero drama; ello generó profundas emociones en todos los presentes: dolor en los padres, sentimiento de impotencia en el cuerpo médico ante los esfuerzos infructuosos, oraciones, tristeza; una enfermera cruzaba los dedos cada vez que se intentaba un nuevo procedimiento. La muerte está rodeada de muchas circunstancias difíciles que tienen distintos significados de acuerdo con las personas que en un momento dado les corresponda vivir esta experiencia.

Psicólogos y expertos en tanatología están de acuerdo en que después de la muerte las personas entran en estados o fases emocionales o psicológicos de negación y aislamiento, ira, pacto, depresión y aceptación. Dependiendo de la personalidad de cada cual, un individuo puede responder patológicamente y necesitar ayuda psicológica. Sin embargo, es de gran amparo comprender la muerte pues hace parte de la realidad de la vida y entenderla, puede evitar estados críticos ante duelos no elaborados.

Es importante develar el significado que subyace en los sentimientos expresados por las personas ante la muerte como el miedo, la irritación, sensación de falta y otras manifestaciones del duelo entendido como:

“La reacción emocional ante la muerte de un ser querido. Los síntomas de tristeza pueden ser considerados como normales, a excepción de los casos en que la reacción depresiva sea excesiva (2 a 6 meses después del acontecimiento) En estas situaciones lo que se produce es una reacción de duelo patológica, que incluye algunos síntomas diferenciales como son: a) sentirse culpable por la herencia obtenida; b) pensamientos de muerte; c) sentimientos de inutilidad; d) experiencias alucinatorias diferentes de las de escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida; y e) no-aceptación de la realidad de la muerte del ser querido en forma permanente y resistente. En líneas generales, el duelo se considera una reacción de adaptación al estrés, pero en casos más extremos puede presentarse un verdadero síndrome depresivo”¹⁴.

Es menester intentar dar sentido a la muerte con el fin de orientar el camino de las personas hacia una comprensión sana y no patológica de la muerte. Es a los

¹⁴ FARRÉ MARTÍ, Joseph María. Enciclopedia de la Psicología,. Barcelona: Océano, 2000, v.1. p 68.

profesionales de la Psicología a quiénes, en primera instancia, les corresponde, porque son los llamados a preservar la salud mental de los individuos, particularmente en lo referente a la muerte, tema tabú en nuestra sociedad.

En cuanto a la muerte propiamente dicha, la filosofía existencialista asevera que: *“la existencia **auténtica** comienza cuando la muerte se convierte en realidad, cuando la persona se enfrenta a la muerte tan directamente que después sabe que su tiempo de vida es finito. La muerte hace que una persona se pregunte el significado de la vida en general y de su propia vida en particular¹⁵”*. Podemos entender que los filósofos existencialistas y en particular los psicólogos humanistas, han señalado de múltiples maneras cómo la negación de la muerte genera en una vida menos valiosa y dinámica. Cuando el hombre le asusta la muerte, vive de manera extremadamente receloso ante la posibilidad de que algo pueda acontecerle. Así que, cuanto más teme a la muerte más teme a la vida y, por lo tanto la vida pierde valor.

Es la búsqueda de la comprensión de la muerte, de la finitud de la vida orgánica. Es importante que el individuo se aproxime al misterio de la muerte, separe la cortina de la ignorancia que la envuelve, que no eluda su convivencia, porque eso es causante, como ya se dijo, de múltiples anomalías psicológicas que en un determinado momento pueden causarle mucho daño. Admitir la índole de seres mortales, es una ruta hacia la comprensión del fenómeno de la muerte y, por consiguiente, una ruta hacia la salud mental.

Se encuentra relevante estipular la opinión de la Psicología Transpersonal acerca del temor hacia la muerte: *“Entre las variadas expresiones del miedo resalta el de la muerte, herencia atávica de los arquetipos ancestrales, de las religiones castraderas y temerarias, de los cultos bárbaros, del vínculo a lo desconocido, de las imágenes sociales que diseñaron en el tejido social las impresiones del temor, de las puniciones eternas para las conciencias culpables, de los horrores sin nombre que el ser humano no tiene condiciones de asimilar¹⁶”*. Se entiende, que los prejuicios religiosos han incidido de manera considerable y negativa en la concepción de la muerte, las penas eternas del infierno deben haber causado muchos trastornos psicológicos, pensar que por un error humano la persona va a estar consumiéndose en un fuego perpetuo, definitivamente no debe ser muy agradable. Los cultos inhumanos como cuando la “santa inquisición” arrojaba a las personas a la hoguera por “pecadoras”, o el sacrificio de niños en los rituales de nuestros antepasados, han incrementado el temor a la muerte.

¹⁵ JOURD, Sydney y LANDSMAN, Ted. La Personalidad Saludable. El Punto de Vista de la Psicología Humanista. 2 ed. México: Trillas, 1992 . p. 301.

¹⁶ DIVALDO PEREIRA Franco, y ANGELIS, Juana de. El Ser Consciente. Buenos Aires: Juana de Angelis, 1997. p. 114 .

Vicktor Frankl vivió prisionero en los campos de concentración nazi perdiendo todo; tuvo experiencias cumbres como las denominan los psicólogos humanistas, padeció brutalidades terribles a mano de sus verdugos: hambre, frío, humillaciones, estuvo varias veces al borde del fallecimiento, halló que la vida es digna de vivirla, aún bajo los imperativos de la muerte acechándolo constantemente. El comprender la muerte y hallarle significado, hace que le hallemos igualmente sentido a la vida. El ser humano tiene capacidades ilimitadas para sobreponerse a las dificultades extremas, siempre hay un camino que le permite salir airoso. Es encontrar un camino psicológico o espiritual hacia la trascendencia.

En vista de lo anterior, el psicólogo debe estar en capacidad de asesorar a las personas ante la muerte, ya sean enfermos o no y, además, a todo el personal que por una u otra razón este en contacto con los enfermos. Las razones son las siguientes:

- ◆ Porque la muerte es causante de miedos y de temores que pueden generar patologías. Además, despierta sentimientos profundos en el ámbito individual que en determinados momentos pueden ser contraproducentes; por lo tanto, el psicólogo debe conocerlos para que realice la intervención necesaria.
- ◆ La muerte genera eventos estresantes. Las personas, ante la muerte pasan por diferentes etapas descritas como: negación, rabia, depresión y aceptación.
- ◆ Para dar elementos de apoyo ante las enfermedades somáticas que puedan causar la muerte de un paciente o de sus allegados. El psicólogo debe de estar preparado para elaborar duelos previos* en pacientes con posibilidades de muerte. También, adentrar a los pacientes al tema de la muerte, así no estén en peligro de fallecer.
- ◆ Para ayudar en la adhesión al tratamiento del paciente ante una enfermedad. Muchos pacientes son reacios al tratamiento profesional por distintos motivos; el psicólogo debe capacitarse para este tipo de eventos que pueden ser generadores de muertes, por omisión de la terapia.
- ◆ Ayudar en la toma de conciencia del equipo sanitario, en cuanto al manejo humano del paciente. En ocasiones, el manejo de los hospitalizados por parte del personal sanitario es frío y distante, el psicólogo debe ser un orientador para que este tipo de situaciones no se presente.

* Consiste en preparar psicológicamente al enfermo o al doliente para el posible fallecimiento. Nota de los autores

◆ Acercamiento del personal sanitario a la familia. En la unidad se observó que el manejo del personal sanitario y de la familia, a veces no es el mejor; en ocasiones el personal médico y de enfermeras se centra en su trabajo y se olvida de aproximarse a los familiares del paciente. El cambio de actitudes, conductas, indudablemente, favorecería las sanas relaciones entre todos los comprometidos en la recuperación de la salud de enfermo, o una mejor confrontación con un posible desenlace fatal de algún paciente por parte de todos, incluyendo al enfermo.

Estas razones y otras más que se escapan, motivan la realización del presente trabajo investigativo, tratando de darle una mirada a la muerte desde la fenomenología; develando algunos de los tabúes que rodean a éste hecho, colaborando con su desmitificación y, de una u otra manera, avanzando en la comprensión de este fenómeno.

5. MARCO REFERENCIAL

Enrique,* niño de diez años, está en su casa en compañía de su hermanita Magda Lorena de cuatro años de vida; el padre fue al trabajo y su madre está haciendo unas diligencias de tienda. El niño juega con papeles en la cocina, les prende fuego, toma un recipiente metálico con gasolina y decide avivar el fuego con la misma, con tan mala suerte que el combustible explota, provoca un incendio y su hermana es alcanzada directamente por el líquido en incineración, quedando convertida en una tea humana. Los vecinos se acercan y con mantas logran sofocar el fuego de la niña y con otros medios apagar el incendio provocado en la humilde vivienda. Sin embargo, la niña sufrió quemaduras graves y fue conducida al hospital local.

Magda Lorena es remitida del hospital local a la capital e ingresa a mediados de diciembre del año 2000, a la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría del Hospital Universitario de Neiva (U.C.I.P); se encuentra inconsciente, con quemaduras de tercer grado y el 85% de extensión (carácter mortal), ese día Jorge uno de los investigadores, realiza un turno en la práctica en Psicología de la Salud, habla con el médico pediatra y le informa que la situación de la niña es muy grave y que no hay esperanzas de que se salve. Procede a elaborar el preduelo con doña Carmenza, la madre, o a prepararla para el posible insuceso; ella está muy angustiada, desesperada. Hace un preámbulo y la señora comenta detalles del insuceso; le preocupa mucho Julio su marido, de quien ha recibido noticias de que la culpabiliza del hecho y amenaza con dejarla, si la niña fallece; además, está buscando a Enrique para matarlo y el niño ha desaparecido de la casa. Al manifestarle que debía estar preparada para un posible desenlace fatal, la madre prorrumpa en llanto en un estado casi incontrolable y manifiesta que ella se cambia por la niña, que muera ella y no la hija, finalmente se calma.

Al día siguiente la niña fallece, el padre precisó de ayuda psicológica para ser tranquilizado en ese momento, especialmente difícil para todos. El cuerpo de la niña es retirado de la U.C.I.P. Julio habla con Carmenza por primera vez desde el accidente y proceden a realizar los trámites necesarios para retirar el cuerpo del hospital. Al día siguiente se efectúa un funeral religioso, como es tradicional en nuestra cultura: sacerdote, misa, flores, cortejo fúnebre, etcétera.

En el caso descrito, el papá asume la actitud de culpar a los demás por la muerte de su hija; actúa con agresividad verbal y deseos de “matar a su propio hijo” y amenazas de abandonar el hogar. Es un sentimiento de rabia que quiere desahogar con otros. También la tristeza y la angustia de la madre, unidas a su difícil situación económica, la huída del hogar por parte del hijo y el sentimiento de

* Los nombres de las personas han sido cambiados para proteger sus identidades

culpa por la muerte de su hermana, que puede marcarlo de por vida, el dolor de toda la familia por una muerte trágica.

Esta situación y otras más experimentadas han permitido observar que la muerte en si, o la posibilidad de que un ser querido pueda fallecer, despierta profundas emociones que, a la postre, determinan comportamientos dignos de conocerlos y de encontrar los sentimientos que subyacen ante la misma. En términos generales, las personas le tienen gran temor, por no decir pavor. Alrededor de la misma se generan muchos e impredecibles sentimientos y actitudes que van desde la tranquilidad o la aceptación serena de la misma, aunque con episodios de tristeza, hasta casos enfermizos de suicidio por no poder “soportar” la muerte del ser querido. *“El pavor de la muerte es a veces patológico, se figura tan grave, que la criatura se suicida a fin de no aguantar la muerte¹⁷”*.

Es indudable que la muerte guarda profundos significados que se esconden en las profundidades de los tiempos, en las manifestaciones de las diferentes culturas, en la religiosidad de los pueblos, en los rituales que han acompañado al hombre desde tiempos inmemorables, en la misma personalidad humana, por mencionar solo algunos aspectos. “Todo pueblo primitivo elabora y perfecciona los elementos que suministran sus creencias, hasta llegar a una concepción filosófica propia del mismo, pese a sus diversas fuentes históricas¹⁸”. Asimismo los marcos representativos de la muerte y las diferentes teorías y/o investigaciones que pretenden explicar o explican los diferentes fenómenos inherentes a la significación de la muerte.

Inicialmente las manifestaciones culturales del hombre pueden hallarse en las galerías o cavernas, allí pintó escenas de caza, hombres disfrazados de animales, danzas religiosas, rituales funerarios. *“Los primeros e impresionantes testimonios de la creencia en los espíritus y el culto de los demonios podemos verlos en las fascinadoras pinturas rupestres del paleolítico (hacia 20 000 a. De J.C.) y de épocas culturales posteriores, sobre todo en las del sur de Francia (Lascaux, norte de España (Altamira) y de África. Representan todas ellas cultos existenciales, combativos y funerarios, sobre todo ritos de la fecundidad y la caza¹⁹”*. Puede verse claramente que al ser humano siempre le ha inquietado la muerte; sus rituales mágicos o religiosos, sin cesar han estado unidos a la concepción de la muerte, adquiriendo diferentes expresiones de acuerdo a la época y a la cultura. Los ceremoniales funerarios del siglo XXI son una versión actualizada de las diferentes expresiones mágico religiosos de la antigüedad.

¹⁷ DIVALDO, Op. Cit., p. 113.

¹⁸ BERNAL, Leovigildo. San Agustín Testimonio de Piedra sobre el Origen del Hombre. Colombia: Fondo de Cultura Beneficencia del Tolima, 1996. p. 6.

¹⁹ TODT, Dietmar. La vida Entre el Nacimiento y la Muerte. Bogotá: Círculo de Lectores 1973. p. 8

El hombre de las cavernas creía que de acuerdo a como actuara era recompensado o castigado, según el caso, por sus antepasados. M. Ilin expresa claramente que el hombre de las cavernas ya creía en la supervivencia de sus muertos; en este caso, de sus antecesores y en los rituales mágicos acerca de la muerte, en la caza, cuando se adoraba al sol y en los fenómenos naturales se encuentra el origen de las religiones. Los rituales de carácter religioso, el culto a los muertos y las creencias, han estado muy relacionados con el concepto de la supervivencia a la muerte y con las recompensas o castigos en la otra vida, de acuerdo a su comportamiento. Otro autor, haciendo referencia al caso que nos ocupa nos dice que:

“Nos debe sorprender forzosamente lo multifacéticos y complicadas que son las costumbres en que ha manifestado el hombre ya desde sus orígenes sus relaciones con sus congéneres difuntos. Los móviles de esas manifestaciones son diversos. Sin duda se basan por un lado en temor, respeto y gratitud hacia el desaparecido, junto con la idea de que su actual cadáver había constituido durante su vida una parte esencial de él mismo. Pero por otro lado hay que ver en ellos cierto miedo, provocado por el silencio y falta de movimiento del difunto. También al hombre termina por hacérsele extraño un consorte querido que ya no responde. Por eso se recurre a las ceremonias rituales para aplacar a ese desconocido en que se ha convertido esa persona amada y perdida”²⁰

Sin embargo, Dietmar Todt no ve aquí el concepto de la supervivencia del espíritu del hombre después de la muerte que siempre ha estado presente en todas las culturas y a través de todos los tiempos.

Nuestra cultura es muy rica en expresiones de este tipo, en donde lo religioso, inevitablemente, está unido al concepto de la muerte. Leovigildo Bernal Andrade, dice que en las diferentes culturas primitivas de América y de otras partes existió la creencia de que las almas y los espíritus de los muertos se fusionan con los cuerpos de los animales. Conceptúa que la máscara Agustiniana es representativa de la fauna para ahuyentar aquellos espíritus unidos a los cuerpos de animales que en determinado momento pueden causarles daño. Quienes pueden hacerles mal son los espíritus de sus enemigos. De acuerdo a los pueblos, los ritos y las costumbres funerarias cambian, ligados indudablemente, por la conceptualización religiosa del momento y del pueblo. Continuando con este tema, otro investigador de la cultura descrita manifiesta:

“Los antiguos habitantes de San Agustín desarrollaron un intenso culto funerario. Enterraban a sus muertos en tumbas cuya construcción variaba según la categoría

²⁰ Ibíd., p. 121

social o jerarquía político religiosa de los difuntos. Esta zona se convirtió en un centro ceremonial con una vasta influencia regional. Allí se congregaron muchos pueblos del alto Magdalena y zonas vecinas, después de largas peregrinaciones para rendir tributos a las deidades de la vida y de la muerte y para dejar a su amparo los despojos mortales de sus líderes o familiares²¹”.

Como se puede observar, el carácter religioso fue notable para este pueblo que nos legó mucho de su cultura. Los ritos estaban muy relacionados con la muerte, la cual consideraban como un viaje que la persona realizaba; por eso sus tumbas eran aprovisionadas con comidas y elementos para la caza. Igualmente aparece aquí la noción de la supervivencia del espíritu.

Haciendo énfasis en el aspecto religioso el profesor Pérez dice: *“El triple aspecto de la divinidad principal manifiesta en la diosa luna, diosa tierra y diosa de los muertos, la cual tenía como animal sagrado la serpiente, el lagarto y la rana²²”*. La mayoría de objetos y estatuas de esta cultura obedecen a motivos religiosos, son dioses antropomorfos, zoomorfos que representan las fuerzas sobrenaturales. El citado investigador continúa: *“Tómense estas figuras como representaciones de los dioses de la naturaleza o de otra especie, como muertos parientes o enemigos, siempre se revela en ellos la fuerza sobrenatural y en todas estas estatuas encontramos la gran influencia que ejercía el culto y la forma ritual de la tribu”*. Son figuras que revelan una fuerza sobrenatural como un intento de descifrar el significado de la muerte, que para ellos puede indicar continuación de la vida, ya sea a través del tótem o fusión con un animal o el acercamiento a una deidad a través del rito como elemento de veneración.

Freud manifiesta que el tótem es un animal o planta al que especialmente se le asigna afinidad o un símbolo defensor con facultades sobrehumanas; es un mito, por lo tanto, se considera tabú, al cual no se le debe causar daño y se circunscribe con elementos mágicos, supersticiosos y de temor. Se entiende que surgió como un medio de defensa psicológico ante los fenómenos que el aborigen no comprendía y no se podía defender, como las enfermedades, la parca, las tormentas, etcétera. El temor a la muerte que, en la actualidad se experimenta, es indudable que tiene sus raíces en esta visión de la religiosidad de los pueblos primitivos.

Los sacrificios humanos fueron comunes en varias culturas americanas, una estatua de San Agustín muestra a una divinidad cruel y sanguinaria que parece devorar el cadáver de un niño. Tal vez sea la representación de un ceremonial religioso en donde se realizaban sacrificios de niños.

²¹DUQUE GÓMEZ, Luis. *Reseña Arqueológica de San Agustín*. 6 ed. Bogotá: Industria Continental, 1996. p. 70

²²PEREZ DE BARRADAS, José. *Arqueología Agustiniense*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1943. p. 45.

Joan-Cales Mélich dice, *“Sin sacrificio humano la religión azteca no existiría: La luna y el sol viven gracias a las víctimas expiatorias. El rito sacrificial es un drama. En Grecia, por ejemplo, el drama del sacrificio social, será substituido por el sacrificio teatral. Edipo Rey no está lejos de un sacrificio tribal. El libro de Job es el ejemplo bíblico más claro de la víctima sagrada²³”*. Este autor explica que la víctima del sacrificio humano es un chivo expiatorio usado como catarsis, en donde la víctima, sea inocente o no, es utilizada para purificar las pasiones del hombre y calmar a los dioses vengativos o la ira de los espíritus malévolos.

Continúa el citado escritor: *“Nuestro mundo de la vida depende de la mitología judeocristiana. Occidente no se construye solamente sobre los cimientos de la ciencia y de la filosofía griega y el derecho romano, sino también sobre la religión judeo cristiana, sobre los textos vetero y neotestamentarios, sobre la BIBLIA²⁴”*. Es decir, los rituales religiosos modernos han bebido de esta fuente, en donde los actos externos son utilizados como un medio catártico o de expiación de las culpas. De ahí el uso de imágenes, velones, coronas, esencias aromáticas, agua bendecida y otros de utilización en los funerales propios de nuestra época. Todas las religiones actuales tienen algún ritual extraído no solamente de la tradición judeocristiana, sino también de las costumbres de nuestros aborígenes citadas en las páginas precedentes.

En otro orden de ideas, en el contexto actual, el significado de la muerte ha sido materia de reflexión para muchos filósofos y hombres de ciencia. Freud²⁵ al postular su tercera teoría instintiva en la cual plantea que la vida del ser humano es el desenlace de dos fuerzas: una, que lo orienta hacia lo que él denomina los "instintos de la vida" y el "Eros", es la libido que lo impulsa hacia el crecimiento personal. Otra, energía que lo presiona hacia la atrás, hacia la regresión, el estancamiento, hace parte del "instinto de muerte", o el Tánatos. La vida es, pues, la interacción constante entre estas dos pulsiones; el crecimiento o el Eros, o la destrucción tanática o un camino hacia la muerte. Sin embargo esa pulsión de carácter instintivo, no es tan ciega que impulse al hombre de manera irracional a la destrucción de los demás o de sí mismo, a través de su racionalidad; puede tomar la decisión de emprender el camino hacia el crecimiento como individuo hacia el Eros y no la tendencia a la destrucción o autodestrucción, excepto en casos patológicos que obedecen a otro orden.

²³ MÉLICH, Joan-Cales. Antropología Simbólica y Acción Educativa. España: Papeles de Pedagogía, 1994. p. 163-177.

²⁴ *Ibíd.*, p. 172

²⁵BRAINSKY, Simón. Manual de Psicología y Psicopatología Dinámicas. 2 ed. Bogotá: Carlos Valencia, 1998. p. 99-113.

Retomando a Viktor Frankl, quien fue el que, encontró precisamente el significado de su vida en los ghettos de distintos países donde estuvo cautivo durante la segunda guerra mundial. Ello le permitió crear la terapia psicológica denominada por él como logoterapia, a nuestro entender, su máxima creación, que se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de sentido o significado de su existencia por parte del hombre.

“Y yo me atrevería a decir que no hay nada en el mundo capaz de ayudarnos a sobrevivir, aún en las peores condiciones, como el hecho de saber que la vida tiene un sentido. Los campos de concentración nazis fueron testigos (y ello fue confirmado más tarde por los psiquiatras norteamericanos tanto en Japón como en Corea) de que los más aptos para la supervivencia eran aquellos que sabían que les esperaba una tarea por realizar²⁶”.

Las personas encuentran un significado a la muerte cuando hallan un significado a la vida, y la vida lo adquiere cuando el hombre se propone metas. Estas metas pueden ser de orden espiritual, o de integración con ideales de la conciencia cósmica superior, los ideales se hacen superiores. Basta recordar a los primitivos cristianos, que su ideal estaba por encima hasta de su propia vida y no les importaba morir.

Diane E. Papalia y Sally Wendkos Olds están de acuerdo con lo hallado por V. Frankl, y agregan que además, las personas que encuentran significados a sus vidas, en la misma medida, pierden el temor a la muerte.

Elisabeth Kübler - Ross manifiesta que es necesario considerar a la muerte como una posibilidad real, que no hay que temerla, se debe adquirir el hábito de pensar en la muerte, antes de encontrarnos con ella; textualmente dice: *“Hace tiempo que ha desaparecido la creencia de que el sufrimiento en la tierra será recompensado en el cielo. El sufrimiento ha perdido su significado. Pero además de este cambio, cada vez menos gente cree realmente en una vida después de la muerte”²⁷*. Para esta autora, la muerte significa vida después de la vida; por lo tanto no hay que temer a la muerte, ello da un sentido de los sufrimientos en la tierra, y si la vida continúa después de la muerte, ¿por qué temerla? El temor que existe se fundamenta en una visión de desesperanza producto de los atavismos religiosos.

Nuestra cultura es negadora de la muerte, nos negamos a afrontarla, lo que es causa frecuente de patologías. La muerte nuestra, como la de nuestros seres queridos, es un hecho innegable, no obstante no se hace juicio de ella y no nos disponemos para afrontarla. La experiencia de asumir la muerte como una realidad de la vida puede ser muy trascendente. Una psicóloga muy conocida en

²⁶FRANKL, Op. Cit., p. 151.

²⁷KÜBLER-ROSS, Op. Cit., p. 30.

nuestro medio por sus estudios sobre el tema que nos ocupa y de quien se extrajeron muchas ideas, plantea que:

“La muerte es inherente a la vida; es a ella lo que la noche es al día, o lo que la oscuridad a la luz. Es por eso que incluirla en nuestra conciencia, pensarla y asumirla amplía nuestro horizonte vital, pues le da sentido al quehacer diario y le otorga un más allá, una trascendencia, una tercera dimensión al plano y estéril vivir de quien se limita al escueto día a día. Así pues, de la misma manera en que la necesidad de autonomía de los seres humanos nos lleva a hacernos cargo de nuestra vida, deberíamos hacernos cargo de nuestra muerte, y más precisamente de nuestro morir ²⁸”.

Plantea una visión de crecimiento personal a través de una sana relación con una realidad innegable de nuestra vida como lo es la muerte, hacerse cargo de la muerte, tal como se hace con la vida.

Desde el punto de vista de la Psicología Humanista: *“La religión proporciona al ser humano razones para vivir mediante un sistema ético, la experiencia de lo sagrado y la atención en el interés último. Una orientación religiosa contribuye a formar la personalidad saludable si mejora la vida y fomenta el crecimiento de la capacidad para amarse y desarrollarse. En la vida contemporánea, la idolatría significa vivir por algo inferior a la vida misma, por ejemplo el éxito, la riqueza o la propia familia*. La religión es idolatra si no proporciona a la existencia cotidiana un interés y significado vivificante. La persona necesita proteger su propia libertad existencial contra los cultos. Una religión saludable permite a una persona vivir con decisión y enfrentarse a la muerte con coraje, además de preservar los valores humanos durante las épocas de cambio cultural ²⁹”.*

Los paradigmas religiosos de vanguardia muestran una religión libre de rituales y prácticas mágicas, en donde el hombre supera la idolatría, estableciendo una sana relación con Dios a través de actitudes no dogmáticas. El concepto de la muerte adquiere trascendencia cuando se está en capacidad de mirarla frente a frente y confrontarla. La Psicología Transpersonal brinda un gran aporte en la comprensión del fenómeno de la muerte:

“Conforme el yo profundo considere la muerte, al poblarla de incertidumbres, genios del mal, regiones punitivas o aniquilamiento, de esta forma la enfrentara. Lo opuesto se da igualmente. Vistiendo la muerte de esperanza de reencuentros

²⁸ FONNEGRA, Op. Cit., p. 72

* Cuando la persona centra su trascendencia personal única y exclusivamente en su familia, tornándose idolatra de la misma. N.A.

²⁹ JOURD, Op. Cit., p. 309.

felices, de aspiraciones ennoblecidas, de agradable despertar, ocurrirá el milagro de la vida³⁰”.

Es entendible que si se considera la muerte como una circunstancia infeliz, macabra, como un encuentro con demonios, de exterminio de la vida, así será el morir; por lo contrario, si se observa como un acto de liberación, de crecimiento espiritual, el morir será placentero y emancipador.

Los ritos siempre han estado con el hombre, desde el primitivismo hasta el siglo XXI mostrando distintas facetas, aunque rituales nada más, actitud que se hace más ostensible en lo referente al culto funerario. Supuestamente en la era en que el hombre ha alcanzado metas muy altas en su desarrollo intelectual, ¿Es racional que tengamos este tipo de costumbres?, ¿Por qué las realiza?. ¿Qué sentido tienen para él mismo?, ¿No habremos evolucionado lo suficiente en este aspecto?. Viene a la memoria cuando en plena violencia partidista, una familia alumbraba con una vela todas las noches un cráneo humano para que el espíritu los protegiera de ser asesinados. Hace poco se observó la tumba de un guerrillero de una ciudad capital colmada de placas de gratitud, supuestamente por que les había realizado “muchos milagros”. ¿Necesita nuestra sociedad de los rituales para calmar o aminorar el temor a la muerte? Parece que sí, o al menos eso es lo que se observa en la cotidianidad.

¿Qué parte de responsabilidad le cabe a las religiones de origen judeo cristiano o de tradición pagana, en esta situación?. Es sabido que estos credos pregonan un Dios infinitamente sabio, justo, poderoso con todos sus atributos en infinito; sin embargo se le adora como si fuese el hechicero mayor. Además, cuando alguien fallece, muchos individuos culpan a su dios de lo sucedido, o entran a negociar con él para que no acontezca un acontecimiento de esta naturaleza. ¿Qué hay detrás de estas actitudes? Albert Einstein decía: *“yo creo en el Dios que hizo a los hombres no en el dios que los hombres hicieron”*.

Es importante aceptar que a través del tiempo y de las distintas culturas que han poblado el planeta, el hombre siempre ha creído en un ser superior, un Dios en el cual ha buscado su apoyo en las vicisitudes de la vida. Este hecho se hace notorio ante el fallecimiento de un allegado o ser querido. ¿Qué significado tiene Dios en nuestra cultura? Hay muchas incógnitas alrededor de este tema que es bueno tratar de interpretar.

Todas las culturas han rendido culto a la muerte, la que ha estado unida a distintos significados como culturas han existido y existen: muerte como finalización de todo, infierno, cielo, purgatorio, viaje, más allá, duda, temor etcétera, incógnitas que es importante tratar de interpretar.

³⁰ DIVALDO, Op. Cit., p. 114 .

El hombre de nuestra era ha explorado las profundidades del espacio y de las células a través de sus naves espaciales y del microscopio electrónico, finalizó recientemente el proyecto del genoma humano, los avances en la tecnología y las ciencias han sido inusitados. Sin embargo, no ha podido descifrar los enigmas de la muerte; aún le teme, tanto es su temor que en algunas personas es causa de enfermedades y patologías psicológicas.

¿Cuál es la razón a este temor?. Consideramos que la respuesta está en manos de la fusión de la ciencia y la religión, pero una religión libre de preconceptos, dogmas, rituales, prejuicios, idolatría. Einstein dijo alguna vez que cuando la ciencia se aleja de la religión cojea y la religión que se aparta de la ciencia, está ciega. Recordemos el caso de Galileo Galilei condenado por la “santa inquisición” por defender la teoría helio centrista. Creemos en la unión de la ciencia con lo espiritual para encontrar la solución a esta incógnita y a muchas más relacionadas con la muerte.

De momento, nos proponemos entrar en el significado que los usuarios y el personal médico y de enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría dan a la muerte, para intentar resolver muchos enigmas relacionados con la misma.

Como categoría central del presente estudio se debe entender el problema de la muerte enfocado desde los siguientes aspectos: *“la definición, el criterio y las pruebas diagnósticas”*³¹. La definición hace referencia al concepto ideológico o sentido de la muerte; el criterio especifica los órganos o sistemas corporales que cesan definitivamente en su funcionamiento y las pruebas como resultado de los métodos diagnósticos utilizados para determinar la misma. La muerte se define como la cesación o término de la vida caracterizada por la desaparición de toda actividad biológica. Implica la pérdida absoluta de la conciencia o privación de conectores córtico cerebrales y las pruebas diagnósticas que incluyen la no-respuesta al despertar, o sea carencia de signos vitales, de reflejos del tronco cerebral, de respuesta a estímulos y de movimientos voluntarios o la no-receptividad de estímulos y la inexistencia de funciones intelectuales y emocionales. Incluye la muerte cerebral o pérdida total e irreversible de los hemisferios y el tallo cerebral.

No es conveniente refugiarnos en una confortable indiferencia; es importante buscar los diferentes caminos que nos permitan develar el significado de la muerte, lo que nos ayudará a entendernos a nosotros mismos y a crecer como personas. También es un camino hacia la búsqueda de la salud mental.

³¹ CASTAÑO Op. Cit., p. 304.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación constituye un estudio de corte fenomenológico que por las conveniencias epistemológicas que lo determinan, se apoya en el método de historias de vida.

La fenomenología como corriente filosófica sostiene que el mundo adquiere significado de acuerdo a las experiencias que en él se dan y en plano particular la reducción eidética que cada individuo efectúa de sus propias vivencias. Por lo tanto, este estudio adquiere un carácter cualitativo porque pretende interpretar el significado que los médicos, las enfermeras, la familia y los niños enfermos dan al fenómeno de la muerte, al experimentar su cercanía e inmediatez en la U.C.I.P.

Así se muestran casos individuales relevantes que con sus enseñanzas van a beneficiar de manera considerable a éste estudio. Es el caso del médico y las enfermeras que en su cotidianidad están habituados a convivir con la muerte, lo cual puede tener una significación particular diferente a la significación que le dan niños enfermos y aún los familiares de los mismos. La muerte adquiere, así una significación personal connotativa de acuerdo a las vivencias personales durante el transcurso de la vida. De ahí que optemos por abordarla, también por intermedio de las historias de vida.

6.1 UNIDAD POBLACIONAL DE ANÁLISIS

La Unidad Poblacional de Análisis está constituida por el personal médico, las enfermeras, los niños enfermos, sus familiares y/o allegados, reunidos en la U.C.I.P. del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. La mayoría de los niños atendidos por este servicio de salud son cobijados por el sistema de salud denominado SISBEN y están clasificados en estratos: cero, uno y dos. Básicamente habitan en los barrios sur orientales de la ciudad de Neiva, sitios que presentan problemas de marginalidad social, familias numerosas, malas condiciones nutricionales y hacinamiento, circunstancias que puede facilitar el contagio de infecciones, sobre todo respiratorias. Por razones obvias, no pueden financiar un tratamiento médico en hospitales o clínicas privadas.

También provienen de poblaciones pertenecientes a los departamentos del Huila, Caquetá y Putumayo, fundamentalmente, son niños que por la gravedad de su enfermedad tienen un alto riesgo de morir. En términos generales, ingresan por deficiencias respiratorias, aunque también son recibidos por enfermedades

infecciosas, cardíacas, dengue hemorrágico, entre otras. Fundamentalmente precisan del ventilador* como un medio de sobre vivencia.

Es importante aclarar, que la U.C.I.P. puede albergar a un grupo de máximo cinco niños enfermos, quienes constantemente están cambiando, razón por la cual generalmente su estadía es por cortos periodos de tiempo, ya sea que son dados de alta, transferidos a otra unidad o en último caso que fallecen.

6.2 UNIDAD DE TRABAJO

La Unidad de Trabajo, está integrada por las siguientes personas pertenecientes al personal sanitario y usuarios de la U.C.I.P.

- ◆ Se analizan dos niños pacientes que hayan superado su estadía y tratamiento médico en la U.C.I.P. Los niños objeto de este estudio, deberán ser mayores de seis (6) años, independientemente de su sexo.
- ◆ Dos médicos y dos enfermeras, preferencialmente aquellos en cuyas familias hayan fallecido parientes cercanos.
- ◆ Dos padres y/o madres de familia, entre ellos uno a quien le haya fallecido su hijo en la U.C.I.P.
- ◆ Para esta investigación se busca que los actores sean residentes en la ciudad de Neiva.
- ◆ Para efectuar de una forma metódica y ordenada del proceso investigativo se tendrán en cuenta los siguientes momentos:

6.3 MOMENTO EXPLORATORIO

Este es el momento en el cual se da el contacto inicial tanto con los actores, como con los escenarios y el acercamiento al fenómeno que se pretende estudiar. Esperamos ganar confianza y crear empatía con los pacientes, los familiares, las enfermeras y los médicos que se encuentran en la U.C.I.P. Averiguamos algunos datos previos, acerca del nombre de los jefes y de las personas a quienes se ha solicitado muy comedidamente su colaboración. Asimismo, se hace el cronograma de trabajo con los actores que participan en esta investigación.

* Aparato utilizado par la ventilación mecánica de un paciente.

6.4 MOMENTO DESCRIPTIVO

Se procede a recolectar la información de los actores, descritos en la unidad poblacional de análisis, por medio de las entrevistas a profundidad. La entrevista está orientada específicamente a los significados que los usuarios, médicos y enfermeras de la U.C.I.P le dan a la muerte. Luego se organiza ésta información para finalmente codificar el texto descriptivo, debe entenderse como la organización de toda la información recogida, de manera que refleje la realidad así como se presentó. Debe ser completa y objetiva, absteniéndose absolutamente de introyectar elementos de los investigadores.

6.5 MOMENTO INTERPRETATIVO

Una vez ordenada esta información, se prosigue a la interpretación y al análisis de todo el material obtenido acerca del significado de la muerte como es: Lo que los actores han expuesto en sus planteamientos, la información obtenida por medio de las entrevistas a profundidad, hasta agotar el tema. Se abstraen categorías de análisis, procediendo a la construcción de tendencias y aspectos relevantes de la misma

6.6 MOMENTO TEÓRICO

Se relaciona la información obtenida en las entrevistas con las distintas teorías e investigaciones acerca del tema de la muerte y sus connotaciones. Se analizarán los diferentes argumentos que tratan sobre el sentido y el significado acerca de la muerte, al igual que sus connotaciones e implicaciones, buscando, de esta manera, interpretar humana y científicamente éste fenómeno.

6.7 INSTRUMENTOS

Para satisfacer los propósitos de esta investigación se utiliza la entrevista a profundidad.

6.7.1 La Entrevista a Profundidad. Es un instrumento de la investigación cualitativa, que va más allá del simple cuestionario o la encuesta oral. Consiste en una serie de diálogos amigables que se desarrollan entre los investigadores y los actores. Interpretando los movimientos, los tonos de voz y la emotividad al expresar las ideas, como también, los gestos, las diversas manifestaciones; es precisamente por medio del diálogo como se conocen las circunstancias, la veracidad en intencionalidad del interlocutor. El diálogo también permite motivar al actor, para que preste un mayor interés y colaboración. Es un complemento de la observación participante. (Ver anexos, página 136)

En esta investigación se realizan las entrevistas con el personal sanitario, los padres de familia y los niños de la U.C.I.P.; con todos se alternarán los diferentes

tópicos relacionados con el problema de la muerte, ya sea en su antesala, en el momento, en que ocurra o posteriormente. Se tratan generalidades de la muerte, el duelo y sus connotaciones personales y culturales, las etapas en la superación del duelo (negación, ira, depresión, negociar con Dios), aceptación de la enfermedad y de la muerte, dentro de los criterios estudiados e investigados por la psicología.

7. LECTURA INICIAL DE LOS PERSONAJES

7.1 SEÑOR ALBERTO

Don Alberto es un señor de 50 años, padre de familia, convive con la señora Lucrecia desde hace 10 años, tiene un hijo de 3 años 11 meses, (en el momento en que se hizo la entrevista, sábado 16 de febrero), quien desde hace dos meses presenta cefalea occipital ocasional y hace 15 días comienza a presentar vómito, náuseas, por lo cual recibe tratamiento antiparasitario. Hace 7 días presenta trastorno en la marcha, se le realiza un TAC cerebral con diagnóstico, de tumor en fosa posterior, e ingresa a la U.CI.P. el 12 de febrero, es valorado por neurocirugía e inicia por síntoma de hipertensión endocraneana secundario a meduloblastoma. Es intervenido quirúrgicamente, es dado de alta remitido al Instituto Nacional de cancerología.

“Ningún tipo de mascotas”

No tuve ningún tipo de mascotas. Posiblemente porque nos levantamos en un hogar muy humilde, ocho hijos y aparte que mi papá era el único que producía, financieramente hablando, entonces había una estrechez económica.

“Hablaban mucho de mitos”

Yo me acuerdo del mohán, pero no de niño, ya más grandecito, cuando yo vivía en el campo, cuando yo hice primero de primaria y posteriormente yo me acuerdo, hablaban mucho de mitos, de duendes, bueno, de todas estas cosas. El mohán era algo así como un duende, como algo de miedo, como el coco, que siempre nos infundían terror, miedo; el coco tenía significados similares, el temor que le infundían a uno o le decían para que hiciera una actividad u oficio.

Eso venía dotado de miedo; generalmente le infundían a uno temor por esa parte, porque el cuento era que no hiciera tal cosa porque se le aparecía el duende, el diablo o el coco. Siempre esa vivencia en ese momento era como de terror; entonces obviamente infundía miedo.

“Nunca hablamos de eso”

Esa parte (enseñanzas sobre la muerte) no fue muy explorada de niño en esa época. No había una cultura para ubicarlo. No, ellos (padres) nunca nos llegaron a decir nada de eso, nunca hablamos de eso.

“Había que hacer buenos actos, para tener una buena muerte”

De la religión muy poco, más que todo la referencia que hacían era de que había basar todo en los libros de religión, que había que hacer buenos actos, para tener una buena muerte, evitando el crimen, pues no había una cultura específica de la muerte como tal, de miedo a morir uno.

Si no estaban los buenos actos se iba uno para el infierno, que en muchas culturas se percibe como una caldera, como un espacio lleno de fuego, de lamentos, de gritos, de gente quemada pidiendo auxilio, que no pueden salir de ahí, o que tienen que pagar su castigo allá, así lo concebían en esa época.

Cada día se nota más en la sociedad actual que estamos viviendo sectas satánicas, que pactan con el diablo. Para mí, el diablo entre paréntesis porque yo no lo personifico, para mí el diablo es el mal, algo así como un símbolo, yo lo tengo como el justo premio a lo que uno hace, si uno hace las cosas bien, por la misma ley de compensación le va bien en la vida, si uno hace las cosas mal, va a recibir eso. Entonces en lo que estamos viviendo ahora han proliferado las sectas satánicas y todo esto es consecuencia de la violencia que se está viviendo, somos muy permisivos con los hijos, entonces ellos quieren conocer como nuevos aires, meterse de lleno en terreno prohibido, por eso se visten de negro y viven en una cultura totalmente mentalizada.

La muerte es un cambio de estado, dentro del mismo materialismo, la parte espiritual, la Biblia dice que en algún momento todos seremos llamados a juicio, pero básicamente yo pienso que se muere uno y se acaba todo. A mí me parece la muerte tan natural, tan vecina nuestra, tan diaria, es un descanso físico. Ah y el más allá, el más allá, yo creo que es como utópico, no lo manejo bien.

Yo tengo muchos principios, pero de la Biblia muchas partes no las he explorado mucho, quizás porque no me interesa. Por ejemplo, muchas personas tienen enfermedades terminales y se les dificulta todo: Comer, dormir, viven trastornados, con dolores, y si se llegan a morir se acabó todo, se acaban los dolores, los problemas; es un descanso total, por ejemplo fui a visitar a una familiar mía y ella tiene una trombosis que le ha afectado medio cuerpo y cuando yo la saludé, me dijo que ella quería morir y nunca pudo hacerse a la idea de lidiar la enfermedad, siempre se consideró una carga, entonces desde ese punto de vista nunca aceptó la enfermedad, entonces la enfermedad caía, y cada vez le caían más cosas extrañas en su organismo y en su mente porque nunca lo pudo aceptar; entonces, creo que la muerte es un descanso para mucha gente.

Mi propia muerte la veo como la terminación, lo interpreto como un cambio, pero un cambio final de la vida de uno, se pasa a descansar, realmente no tengo muy clara la parte de la vida después de la muerte, yo he leído mucho la Biblia y en cuanto a la vida después de la muerte, que el alma es la que vive y el cuerpo es el

que queda, parece que por circunstancias se vuelve tierra, pero no tengo mucha claridad en eso.

“Yo pienso que cuando a uno le toca la parte sensible, empieza a mirar las necesidades de los demás”

A mi me causó mucha impresión hace unos 10 o 20 años, un amigo con cáncer, lo fui a visitar varias veces; me impactó mucho porque él sufrió bastante, en alguna oportunidad yo le dije que le pidiera a Dios que le ayudara; me decía que a Dios le había pedido mucho y no lo escuchaba. A mi me impresionó el sufrimiento que él tuvo.

No tuve ninguna novia que muriera, tuve una novia que murió pero ya después, ya cuando ella tenía 35 años. Me causó gran impacto, porque cuando yo volví a preguntar por ella, ya no existía, era una novia muy querida cuando yo tenía como 18 años. Ella murió de cáncer, según me contaron los familiares; sufrió mucho, tuvo varios años de sufrimiento.

Ya en la etapa de adulto, me impactó mucho la muerte de mi mamá, me marcó mucho, porque fue una persona que nos inculcó tantos principios, tantos valores morales y espirituales, y ya no está, entonces para mí fue tenaz. Ella murió de cáncer y sufrió demasiado, era un líder en toda la extensión de la palabra, líder de la familia, movía los pisos de la casa. En la etapa de su convalecencia, de su enfermedad, estaba muy cerca de ella y le dediqué mucho tiempo, creó cierta dependencia a mí. Estuve en Bogotá un mes con ella y no permitió que me regresara a Neiva, ella quería estar conmigo, sufrió parálisis de la mano, había que ayudarla a vestir, a comer, y creó mucha dependencia a mí, lo que me impactó fue que nunca perdió la fe, nunca se sintió en el piso, sintiendo esos dolores tan terribles, ella siempre era pidiéndole a Dios que le ayudara y eso a mí me impactaba y fortalecía.

Pienso que cuando a uno le toca la parte sensible, empieza a mirar las necesidades de los demás, a ser más sensible con las personas que han sufrido, porque generalmente a uno siempre le interesa lo propio, realmente cuando ya lo tocan, ve uno lo que los demás han sufrido y aprecia más esa parte.

Fue una parte muy difícil (la enfermedad del hijito), creo que se superó una parte muy difícil, pero ahora viene algo también difícil, el proceso de la quimioterapia y radioterapia, donde el organismo por obvias razones trata de no aceptar esos medicamentos que son pesadísimos, entonces vienen cambios físicos en la persona, pero estamos preparados para eso, con energía positiva para salir adelante.

Yo en ningún momento he temido lo peor porque tengo mucha fe en que Dios es el que maneja esa parte, Él que dirige todo esos movimientos, toda esa situación,

tengo una fe inmensa en que el Señor le dará la sanidad total. Tal vez el aspecto religioso ha cambiado más, se ha fortalecido, totalmente, los resultados se han visto, entonces eso me ha dado más fuerza para creer que Dios dirige todo y está a cargo de esto, que sólo por la voluntad de Él, él niño va a salir adelante.

“Cuando yo era adolescente esa parte no se manejaba”

En cuanto al suicido yo pienso que es inseguridad, cobardía, falta de guía y ayuda de los padres, está muy identificado en éstos momentos por nuestra sociedad. Muchos padres dejan tanto a sus hijos solos, que ellos quieren conocer, tener nuevas emociones y eso es lo que sucede.

Cuando yo era adolescente, esa parte no se manejaba, ni siquiera uno la conocía, era una sociedad tan calmada, tan bien cuidada, con principios familiares, con tanto respeto, amor, que realmente el índice era demasiado bajo y era un escándalo, hoy en día es normal.

“Hay que ayudar a bien morir”

La eutanasia es un buen ayudar a morir, aunque dicen que sólo Dios es dueño de la vida, pero en algunos casos, uno puede ayudar a bien morir a una persona. Por ejemplo leía en una ocasión en un artículo de una revista de Selecciones sobre el despertar de una niña autista, una niña que duró en estado de coma nueve años, y volvió a vivir después de los nueve años, los familiares siempre tuvieron fe en que ella iba a superar esa parte y la trataron con amor.

Pienso que todo depende del estado clínico del paciente, y pues como hay tantos factores, el factor familiar que es decisivo en esta parte, pero pues son casos aislados, no tanto aislados sino específicos, la mayor revolución en éste aspecto es la parte cultural, la parte de creencias religiosas, la parte que han recibido de educación familiar, entonces eso siempre es una barrera, yo pienso que hay que ayudar a una persona a bien morir.

“Los funerales no son importantes”

De los funerales pienso que es donde se reúne mucha gente a hacer lo que no ha hecho en mucho tiempo, a dar condolencias, pésames, cuando ya no hay nada más que hacer, éstas son cuestiones sociales, la mayoría de gente se reúne a fumar cigarrillo a tomar tinto, a charlar. Pienso que uno debe ayudar, lo mismo que las flores, deben darse a los vivos, a las personas en vida, los muertos no viven, no sienten, ellos no van a recibir nada, que lo reciban en vida, pero es un compromiso de la gente con la sociedad, la prueba es que la gente va al novenario el último día por comer, por hacer el acto social.

Los funerales no son importantes, quizás para un descanso con los demás, quizás para cumplirle a la sociedad, lo enterramos, fue mucha gente, nos acompañaron, pero todo por cumplirle. En la sociedad que vivimos se le da demasiada trascendencia a eso, yo particularmente no. Eso es como una parte viva de lo social, de nuestra sociedad, no le doy la trascendencia necesaria, esa trascendencia debe dársele a la persona en vida no cuando ya ha fallecido. Los familiares muchas veces, con eso quieren rendirle un homenaje póstumo a la persona que ha fallecido y entonces le meten mucha trascendencia a eso.

“Es la solución de hoy en día”

La cremación me parece excelente, pienso que en éstos momentos en que tenemos tantos problemas de propiedad raíz, en lugar de extendernos horizontalmente, tenemos que extendernos verticalmente, en la parte de la construcción, porque cada día el terreno es más costoso, cada día el terreno lo tienen unos pocos; por eso la mejor opción es la cremación, no va a ocupar un espacio y es la solución de hoy en día.

En el mundo moderno, actualmente estamos viviendo la crisis de la propiedad raíz, ahora no nos podemos extender de forma horizontal porque cada día el metro cuadrado se está poniendo insostenible en cuanto a su precio y cada día la gente tiene menos propiedad y entonces esto hace que la cremación sea un acto más viable para las personas que fallecen y aparte de eso, se contamina menos el ambiente.

Obviamente me gustaría que me cremaran, porque en nuestro medio aquí en Neiva, esto todavía no es lo último, pero creo que va a llegar el momento en que la cremación va a ser la única opción.

“Nos aferramos a los muertos”

Excelente, siempre he estado de acuerdo con eso (donación de órganos), pero somos tan egoístas en este mundo que nos aferramos a los muertos, les rezamos, les pedimos, ellos ya no pueden dar nada, ellos ya cumplieron su ciclo en la vida. Hay muchas clínicas de órganos y la gente se aferró a eso; que cómo le van a sacar un riñón, o un pulmón, o el hígado, que tienen que dejárselo, el mismo egoísmo, o parte de la cultura. Estoy de acuerdo en que uno debería de donar todos los órganos en la medida en que los tenga en buen estado, estoy de acuerdo totalmente; hay mucha gente que lo necesita y se brega demasiado, aunque ahora no estamos avanzados en esa parte cultural.

Hay muchas personas vivas que necesitan de los órganos de las personas que han fallecido, ahora que le den mal manejo o que no le den el manejo adecuado, si es trágico, cuando lo hacen con fines comerciales, si es tenaz, me parece de

mal gusto, pero sí hay personas que necesitan de los órganos de las personas que han fallecido.

“Me tocó colocar una tutela”

Obviamente el caso específico de mi niño, en este momento que por negligencia de mi jefe, tuve que ponerle una tutela, teniendo yo cuatro años de trabajo, no me lo querían recibir porque no tenía la antigüedad suficiente; en octubre nos pasamos a CAFÉSALUD y no cubría todo lo de él, porque no teníamos el tiempo de cotización necesaria, para esta clase se necesitan dos años y yo llevo cuatro años trabajando con él, lo que pasa es que hubo una pausa, él se descuidó en esa parte y me tocó colocar una tutela, así pasa en muchos casos; eso que la ley 100 de seguridad social integral en Colombia ha aclarado muchas dudas y le ha ayudado a mucha gente, que evade esa parte, la mayoría contratan a la gente con compromisos previos, entonces se evaden en muchas partes.

Los accidentes de trabajo son en muchas ocasiones fallas del personal que no toman las medidas para tratar de corregirlas, por ejemplo uno regresa de para atrás, no mira los obstáculos y se puede dar un golpe. Muchas veces la parte de seguridad industrial no funciona, por eso ocurren los accidentes, solamente nos preocupamos por trabajar y cumplir un horario, pero no nos preocupan las normas de seguridad industrial.

“Todo un pueblo reunido viendo esa imagen”

Fue como preocupante estando yo niño, en la época de la violencia tipo del 60 al 65, cuando en una ocasión bajaron toda una familia completa, en ese momento pues era la chusma. Los asesinaron a todos, inclusive a una señora que estaba embarazada, todo el pueblo fue a ver a la alcaldía municipal y eso fue impactante, más que estar uno acostumbrado a ver la violencia por televisión, esto era ya un hecho cotidiano.

Tantas personas, de una sola familia y de la manera en que las habían matado. A uno le habían cortado la cabeza, a otros las manos, a un señor le habían cortado los testículos. Eso fue como desolador, posiblemente había marcado harto la vida mía, todo un pueblo reunido viendo esa imagen.

Ahora en sí, lo que estamos viviendo nosotros en estos momentos, aquí muere mucha gente porque sí, el conflicto armado tan desequilibrado y tan radicalizado en la población, que una muerte hoy en día equivale a nada, es el pan diario de los noticieros, ese es el precio que se paga por pecadores, ese es el proceso, la real vivencia de eso.

Hay muchas personas que la misión que tienen es esa, morir para salvar a otros, no lo hacen tanto por ideales sino porque les tocó y ese es el precio que ellos pagan; tenaz esa parte.

Sin embargo, pienso que muchas veces las guerras son necesarias, las guerras se programan, es decir, en éste momento el mundo tiene una superpoblación y no hay comida para tanta gente; aparte de que el objetivo de los que van a la guerra es sostener a los que quedan, unos van a la causa para mantener a los que están por fuera.

7.2 SEÑORA NORMA

La señora Norma tiene 29 años, vive en unión libre y es madre de tres hijos; una niña mayor de 7 años y dos mellizos (un niño y una niña). Su hijo menor padecía retardo mental, hace dos meses (desde el momento de la entrevista) es llevado a la U.C.I.P. con un diagnóstico de dengue hemorrágico y fallece a causa de una complicación cardio-respiratoria.

“Fue algo así pasajero”

No me gustan los animales, si tengo animales acá es por mí esposo pero por mí no. No me gustan, si acaso tuve fue un lorito.

El lorito lo obtuve, porque a mí hermana la mayor le gustan mucho los animales y a ella se lo regalaron y lo mantuvo a toda hora en la casa de mi mamá. Como yo soy una de las menores, entonces allá teníamos ese lorito y a lo último dio la casualidad que un hermano, iba a salir corriendo y le puso el pie, ese fue el final del lorito. No es que yo sea apegada a los animales, uno siente como una nostalgia; inclusive yo lloré, pero no es que estuviera apegada a ese lorito, fue algo así pasajero.

“No me gusta creer en agüeros”

Ah, de esos cuentos... yo me acuerdo de esos cuentos cómo no los contaban, pues mi papá era el que siempre nos hacía relatos de eso, pero realmente no me acuerdo, no me impresionaban.

Mi mamá siempre era, yo nunca he sido agorera, a mí nunca me gusta creer en esos agüeros. Mi mamá y mi papá si, de pronto que el gallo canta; como nosotros vivimos en el campo, que el gallo porque canta tipo seis de la tarde, ya eso es un agüero de que algo va a pasar, o que una mariposa negra grande llegó a la casa, eso es luto, de pronto los sueños; soñar uno con matrimonio que eso ya es muerte.

He conservado el agüero de la mariposa, yo estaba pequeña, tenía como unos trece o catorce años, estábamos nosotros almorzando cuando llegó una mariposa, grande, mi papá dijo eso es un aviso de que alguien se va a morir. Preciso como las dos horas dijo: Mire que la vecina de allá abajo se había muerto, ella era bastante allegada a la casa de nosotros.

“No me queda sino la ropita de él”

A mí los primeros días, pues no se, cómo voy a regalar la ropa de él, me hacía como una esperanza, inclusive hasta hace pocos días yo le he pedido mucho a mi Dios; yo voy todos los días aquí a la iglesia, le pido al señor que me ayude, como que guardo o guardaba esperanza que si de pronto El me lo iba a devolver, mi esposo también dice que no, que deje la ropa ahí que no la regalemos, que la deje ahí porque de pronto uno más adelantito tiene un niño entonces el quisiera ponerle la misma ropa. Hay veces yo me animo, voy al salón de él, como que me animo a sacar esa ropa, yo voy con esa ilusión de regalarla, pero cuando llego allá, no puedo, como que pienso, pero sacar esa ropa de mi hijo ya se me murió y no me queda sino la ropita de él.

A los quince días estuve con una psicóloga de SALUDCOOP y ella dijo, pues está muy reciente, cómo uno va a regalar la ropa de un ser querido que es lo único que le puede quedar a uno. Dijo: Usted cuando se sienta en la capacidad de ir a regalarla, la regala, si no, pues no.

A los vecinos mí mamá les comentó, nosotros llevamos cuatro años acá y no sabemos que es una queja de ellos, ni de ellos con nosotros tampoco, lo cierto fue que la señora de aquí enseguida, se dio cuenta cuando yo llevaba el niño ese día, pues se esperaba algo pasajero, ella se encargó de avisarle a los otros, pues cuando nosotros vinimos ellos estaban aquí.

Aquí (señala la pared) teníamos una foto donde está esa puntillita, donde estábamos todos los hijos, no la miraba, la hice quitar de ahí (llanto), esa madrugada que nosotros llegamos, no me aguanté y tuve que ir donde mí mamá para que me la quitara de ahí, lo cierto es que mi mamá se la dio a esa señora, mire que haga colgar esa foto, a los pocos días me dijo la señora que ella tenía ahí una foto del niño, llegué y la miré, entonces dije ¡ah! si, pero a mí no se me daba por traérmela, a los ocho días dije, yo tengo que quitarme esto y me traje la foto y la coloqué ahí donde la teníamos antes, la miraba, me sentaba y la miraba, fue una tentación tanto para mí como para la niña pequeña, me dijo: Saque a Carlos mami, saque a Carlos me tableteó, entonces me tocó que cambiarla y volvérsela a llevar a ella.

Como yo le comentaba a mí hermana, dijo: Sí, yo estoy de acuerdo que usted tenga otro niño, mí hermana es muy aferrada, creyente a esos santos, ella dice que mi Dios me va a regalar otro niño a mí, que se va a parecer mucho al que se me murió. Él padre dice todo lo contrario, no usted cuando tenga otro niño tiene que pensarlo, dijo; no es porque el niño que se le murió que venga a reemplazar a

ese, porque usted le va a brindar más amor al que está muerto que al que va a venir. No, a mí me parece absurdo eso*

Como dice mi esposo (acerca de concebir otro hijo), que quede... pues cuando yo tenía la niña grande que tenía cinco años, no quería tener más niños, yo le decía pues que nos quedáramos con la niña grande. Veo fue cuando él me mandó a retirarme el dispositivo y le mentía; no, que el médico no estaba, que el médico no pudo retirármelo hoy, por tal y tal cosa, ya a lo último él dijo yo voy y la acompaño, quiero mirar que a usted le retiren ese dispositivo y fue cuando llegaron los dos niños; la niña y el niño. El se hace ilusión de pronto más adelante tener un niño, él dice que sea parecido al niño que nos falleció.

Hablaba con el padre de acá, le comentaba sobre eso, he venido hablando con él, pues como nosotros no somos casados todavía, me dice: Que tenemos que pensar primero en casarnos y si nosotros vamos a tener otro hijo, que lo piensen muy bien, porque nosotros nos vamos a hacer la ilusión y que vamos a querer más al niño muerto más que al niño que viene, ¿cierto? Pero digo, ¿pero cómo así?, sabiendo que lo vamos a querer más que a él, porque inclusive es el que viene como a reemplazar al que ya se nos murió, ¿cierto?, y él dice que no**, que vamos a querer más al que está muerto que al vivo, sí es que vamos algún día a tener uno u otro niño. A mí me parece una contesta tan absurda, porque yo digo; cómo va a ser eso, uno lo va a querer más a él, le va a brindar más amor porque es otro niño que ha llegado. De pronto ya con el tiempo a uno le pase, porque aunque yo digo que para mí va a ser muy difícil olvidarse de éste niño***, antes le va a brindar más amor a ese niño. De pronto él me quiso decir que esto era una prueba, que de pronto mí Dios me quitó al niño que era una prueba para casarnos, algo por el estilo.

“Nunca llegamos a escuchar algo que ellos nos dijeran sobre la muerte”

Acerca de la muerte, que mis padres comentaran, a mí yo que sepa y me acuerde no llegaron. Mi mamá, ya a lo último cuando ya el niño mantenía enfermito, ella lo ve porque decía, ojalá que mí Dios se acuerde de él, porque como él fue tan enfermito, él duró enfermo como hasta los ocho meses, ella era con ese tema, y que hay, que mejor dicho que ojalá mi Diosito se acordara de él. De los profesores nunca llegamos a escuchar algo que ellos nos dijeran sobre la muerte, tampoco de los religiosos que yo me acuerde.

* Su expresión corporal y tono de voz expresan ira.

** Hace referencia al sacerdote

*** Menciona el niño fallecido

“Más le viene el dolor”

En cuanto a la vida después de la muerte, yo digo que sí. Pues imagínese usted, esa pregunta la he venido haciendo yo (risa) como de anteaer para acá, yo he venido diciéndome eso, o sea estoy reaccionando prácticamente diciéndome bueno pues el niño... cuando pienso en él y me pongo a llorar, no, ¡No! El niño está bien allá en el cielo; es un angelito y no tengo por qué estarlo llorando! y mire que a mí ese pensamiento como que me sirve. Pero hay veces que uno, no puede, porque es que yo también se la pudiera hacer a usted, no sé si a usted le haya pasado, no sé si usted tenga sus hijos, pero es algo muy duro, usted hacerse la idea... para mí los primeros días casi no lo sentía, pero hace un mes para acá lo he sentido.

Como mamá se llevó los niños una semana para allá y al principio me hacía la idea que de pronto él estuviera con mi mamá. Es mucho el tiempo que ha pasado y nada que lo mira uno, eso es duro, entonces uno lo recuerda y lo recuerda, va analizando, no, el niño se me murió, es difícil. Hasta cuando no le falta a uno, no sabe lo de nadie, ¿sí? Para mí por ejemplo sería muy duro que usted tuviera un hijo y se le llegara a morir y yo le llegara a decir, ¡Ay no, tenga calma no llore!, yo la dejo a ella y diría yo no me meto porque yo ya pase por eso, para qué irle a dar un consejo porque ella sabe lo que está sintiendo y la falta que le va a hacer ese niño. La misma pregunta me la hago yo, lo lloro, le recuerdo y más que todo uno en los ratos cuando me quedo sola, cuando la niña se va a estudiar, cuando mi esposo sale a trabajar, cuando no tengo con quien hablar, uno como que lo recuerda más y más le viene el dolor. Lo mismo le pasa a la niña pequeña*, ella como se levanta tardecito y cuando se levanta ya la niña grande no está y ella lo recuerda mucho, ella a toda hora que mami, Carlos, mami, ¿dónde está Carlos?. Cuando está reunida con todos nosotros a veces le preguntamos, ¿mamita dónde está Carlos?, en el cielo con “haltos” niños dice ella, pero cuando uno le pregunta a ella sola, es demasiado lo que se aflige, como que le pasa lo mismo que a mí, lo ha venido sintiendo más acá, al principio no lo recuerda tanto.

“Llegaron con la noticia de que se había muerto”

A él le dio un problema de los riñones**, estaba pequeño, tenía como nueve años, estábamos estudiando con él, era familiar mío; él era primo, se hinchó todo, le afectó como que eso a los riñones, como que también se le llenó el corazón y se envenenó, o sea los mismos orines de él se le subieron al corazón y se envenenó.

Mire que yo no me acuerdo realmente qué fue lo que sentí en ese momento. Uno de pequeño comentaba, pues cómo él cantaba bonito, cuando nos sacaban a

* Hace referencia a la hermanita melliza de Carlos

** Primo muerto a la edad de 9 años, compañero de colegio.

cantar, entonces nosotros decíamos: Ay, ¿quién nos sigue cantando aquí en la escuela? El llamaba Nicolás, tenía Nueve años y vivía en una vereda de Palermo llamada Ospina Pérez.

Cuando estaba pequeña se me murió mi abuelita, yo la lloré mucho a ella, yo me angustié mucho cuando ella falleció, era la mamá de mí papá, tenía doce años cuando ella murió. De pronto mí Dios quería mandar por ella, ya estaba viejita, tenía noventa y ocho o noventa y nueve años, y ella se enferma, a lo ultimo tenían que asearla como a un niño pequeñito. De un momento a otro ya por la nochecita nosotros íbamos cada nadita a mirarla así con mí mamá y con mí papá, como a las diez de la noche, llegaron con la noticia de que ella se había muerto. La mamá de mí papá vivía más cerca, nosotros todos los días era para donde ella, todos los días y siempre como la costumbre de ver una persona y fallezca, es como un hijo, uno que lo tiene a toda hora al lado y le fallezca o se le va, digo que para uno sigue siendo igual, cuando una persona está allá en una parte que uno la ve todos los días, entonces uno como que siente mas dolor por esta persona que tiene cerca a uno.

“Lo siento mucho no pudimos hacer...”

Pues la verdad es que este niño fue siempre enfermizo, digamos que ya prácticamente él fue creciendo un poquito y posteriormente a los ocho meses él ya como que trató de recuperarse, él ya como que cogió más fuercita. Pero la angustia de nosotros era que el niño tenía un problemita que como que le impedía comer, porque a veces lo que comía lo vomitaba, fue cuando nos enteremos del diagnóstico de que estaba con reflujo gástrico. Bueno él se recuperó de esto, él fue cambiando, fue como creciendo más rapidito y de por sí, ya no hubo necesidad de llevarlo, así de pronto por fiebre, por algo pasajero, pero de enfermedades graves no, nunca más se supo qué era una hospitalización para él.

De pronto al otro día o al tercer día de nacido de él, a nosotros no nos comentaron nada sobre eso. Supimos cuando el niño ya tenía como el añito, fue cuando nos comentó el pediatra que el niño tenía retraso psicomotor, eso que porque se le mandó a tomar un examen de los piecitos, uno que les ponen como corriente para saber si tenía fuerza, él tenía todos esos músculos bien, toda la fuerza la tenía bien, entonces fue cuando el doctor captó que eran problemas de la misma y de por si se llevó esos diagnósticos al pediatra, el pediatra decía que era cuestión de esperar, de tener paciencia y más paciencia, sí, que lo mandaron a terapia y era llévelo y llévelo, terminaron terapias y el era lo mismo, era lo mismo.

Bueno, él (niño) se llevó el martes por unos exámenes, el miércoles se hospitalizó como a las 2.30 de la tarde y de ahí para acá no me le volvieron a poner ninguna droga, incluso llegó como a las cinco de la tarde y le comenté, mire que el niño lo tengo como mal, mire que no le han puesto droga ni le han puesto nada, él fue y llamó a un pediatra, vino con la jefe, el dijo, no pues al niño hay que mandarle

tomar otros exámenes, pero nunca se le tomaron. Él dijo simplemente hay que tomarle unos exámenes, pero esos exámenes nunca llegaron, pero esos exámenes nunca se le tomaron al niño. Cuando llegó nuevamente al ratito dijo; nos vamos a llevarlo para... por que yo lo tenía así, yo estaba sentada en una silla y lo tenía a él alzado, porque ni supuestamente ni habían puestos para... ahí eso como era en urgencias y era yo a toda hora por ahí, porque ni había donde acostarlo y entonces en esa lo llevaron para piso, él durmió toda la tarde, eran como las seis pasaditas y lo noté como cambiadito, él como que yo le vi. como que él cambió, después de que lo traje del primer piso, lo noté como más cambiadito.

Pero yo en ningún momento pensé que la muerte, o que el niño se me iba a agravar en ningún momento, cuando entonces llegue yo, y mí esposo subió conmigo, ésta vez dijo la jefe al niño vamos a tener a dieta, no se le pueden dar comidas saladas, no se le puede dar nada de eso, se le puede traer un caldito, pero sin nada de sal. Como a las siete llegó otra vez allá a SALUDCOOP, el niño a esa hora como que yo lo noté, como a partir de las 6.30, 7.00 PM estaba como más inquieto, él no se aguantaba ni acostado, llegaba y me pasaba el brazo para que yo lo alzara, lo alzaba y él que como cuando yo lo colocaba, se sentía como asfiriado, quería que lo tuvieran a toda acostadito, por mí yo lo pasaba a la cama y él fue cambiando como tipo 7.30 PM, fue cambiando el color, él se puso pero pálido, pálido.

Entonces dijo mí esposo allá abajo está, un familiar que venía de Pitalito, dijo y ¿quería hablar con él? Dije yo sí, por eso voy a llamar a mí mamá a preguntarle a ver como está la niña, porque yo dije que ella estaba sintiendo de pronto angustia por el niño, entonces bajé y cuando subimos con el familiar, yo lo miré así, él estaba acostadito, llegué y se me dio por sobarle los piecitos, los tenía blancos, blancos y el estaba frío de aquí para abajo (de la cintura) y de aquí para arriba estaba caliente. A él ni siquiera le habían tomado la tensión, ahí dice en la historia que todo eso le afectó a él, se le subió la tensión y mantenía a toda hora esa cabecita caliente, caliente.

Cuando lo llevaba así a controles, yo les decía, pues mire que el niño mantiene con la cabecita caliente, no que todo niño es normal con la cabeza caliente. Yo le tocaba la cabecita al niño y a la niña y era una diferencia, mejor dicho, la niña mantenía más fresquita que la del niño y él de aquí para arriba era caliente y entonces llegué y le abrí los labiecitos (llanto), le abrí así la boquita y la tenía como de una persona muerta, los labiecitos los tenía como pegaditos, entonces me puse a llorar y le dije a mí esposo como estaba el niño, si lo deje ahí con él mientras bajaba, entonces llamé a la enfermera y comenté, llegó lo miró, y no le encontraba el pulso, porque ella le tocaba aquí (indica la gotera radial) ni la tensión, nada de eso le encontraba, le tocaba el pulso y ni nada, en eso trajeron un aparatito que les ponen así en el dedito y tampoco, pero el niño trataba como de respirar.

Llamaron a la pediatra que estaba en turno, llegó y como no le habían puesto más droga al niño, entonces ella llegó y le puso suero. Yo me acuerdo tanto que ella le puso suero y mientras nosotros bajamos la cara y volvimos a mirar, ya el suero se le había acabado, entonces fue cuando nosotros comenzamos a mirar que el niño comenzó a asfixiarse y como que respiraba muy rápido, analizando esto, a nosotros nos decían que de pronto al niño lo ahogaron, porque el niño se sintió demasiado mal, es porque nosotros vimos el cambio.

Lo siguió mirando la pediatra y dijo, ¡no!, hay que llamar al cirujano, dijimos, ¿al cirujano para qué?, llamó a la jefe y dijo, éste niño hay que remitirlo ya para el hospital, llegó la jefe y dijo pero el cirujano no está en este momento, que viene dentro de una hora, nosotros nos quedamos pensativos, dijo la pediatra llamen al seguro, que en el seguro no contestan, que llamen al hospital, allá si contestaron, la pediatra se llevó de una vez al niño a cirugía y allá no dejan entrar a nadie, le pusieron de una vez oxígeno y el niño cuando se le colocó ese oxígeno se trató como de reanimar otra vez, duraron un buen rato allá, cuando salió me dice la pediatra, ¿el niño ya estaba así brotado?, el niño salió de allá adentro con unas pintitas rojitas, no estaba así, nosotros estuvimos hablando y el niño no estaba así, horita que usted lo sacó de allá el niño se me pone así.

Nos fuimos para el hospital, llegamos y ella le dijo allá al doctor, no, que éste un niño viene con dengue hemorrágico, ella al ratito salió y nos dijo, nosotros estábamos con mí esposo, bueno ya queda en manos de él acá, cualquier cosa con él, nosotros dijimos ¡Ah! Bueno listo. Internaron al niño allá y él estaba calmadito, nosotros sentíamos que él se quedaba así, pero él de pronto decir que se notara algo diferente no, entonces en eso salió el pediatra y nosotros le preguntamos que cómo estaba el niño, cada vez que él salía nosotros le preguntábamos y no nos contestaba, después hizo como tres salidas y en una salida mí esposo le preguntó ¿cómo está el niño? Y él respondió déjenme trabajar que yo soy el que trabaja y abrió la puerta y se entró, (llanto) como a la media hora volvió, salió y nos llamó. No, que al niño hay que estudiarle el corazón y que lo otro, se entró, al rato volvió y salió; mí esposo volvió y le preguntó dijo no; yo estoy pensativo, bueno en esas a mí me había dado una gripe y me había atacado una fiebre, entonces le dije que él se quedara ahí mientras que yo bajaba, ahí estaban los vecinos esperándonos afuera y cuando yo subí estaba el médico ahí, ahí en seguidita de él estaba Luis fumándose un cigarrillo.

Le pregunté al doctor, cuénteme una cosa doctor, ¿cómo usted mira el niño? El niño realmente lo miro muy grave, dijo, la pediatra mi colega dice que eso dengue, pero eso no es dengue, ¿entonces eso que va a ser? le mande a tomar unas placas, estoy esperando los resultados de rayos X, estaba yo hablando con mi mamá por teléfono porque yo la llame, cuando ella ya subía a pura carrera y llevaba la radiografía y como que se acercó y me dijo que eran problemas del corazón. El doctor se le acercó a mi esposo y le dijo mire, esta es la radiografía de un corazón de un niño bien. Al niño suyo, ustedes vieran la radiografía, es

impresionante el corazón, dijo miren eso, nosotros vimos que las enfermeras salían y corrían, al rato eran como a las 9.00 AM me dijo bueno, ya le pusimos droga, sabemos que es el corazón, horita si es cuestión de Dios y droga. Ahí afuera había un letrero que inclusive como un cuadro y habían hartos papelitos y ahí en una nota decía que uno debía prepararse, yo no me acuerdo bien lo que decía, pero a mí me causó impresión ver esa nota y cada nada bajaba la cabeza y como que me daba impresión de volver a leer, de tanto que la leí no me acuerdo que es lo que dice ahí, entonces nos quedamos ahí un rato, era la 1.00 PM y quedamos ahí sentados, sentí ganas de mirar, pero no nos dejaban mirar, sentí cuando el médico nos dijo que ya le había puesto droga, el niño como que yo lo sentía que el lo hacía todo así (imita un sonido de ahogamiento), cuando uno se acercaba a la puerta se escuchaba el sonido de él. Bueno nosotros nos quedamos ahí, cuando al rato nos llamó la jefe y nos dijo, mire yo les voy a dar una orden, no es para que ustedes se queden acá, ya queda el niño en manos de nosotros, ya toca esperar dijo, ya se le administró la droga, ya ustedes se pueden ir para la casa y traen unos pañales.

Nosotros nos vinimos para acá*, sin embargo mí esposo se encontró con una clienta** ahí en el pasillo y le dijo le recomiendo el niño mientras nosotros volvemos, cualquier cosita que se le ofrezca, ahí le dejó el teléfono. En la U.C.I.P nos pidieron el teléfono, fue cuando llegamos aquí y estábamos hablando con mí mamá y con el señor que había venido de Pitalito, el familiar, mi cuñado, cuando escuchamos el teléfono, iban a ser las tres de la mañana o eran las tres de la mañana, yo estaba aquí sentada y suena ese teléfono, yo en ese momento ni idea, me levanté y contesté el teléfono, pero lo que menos sospechaba era que de pronto fuera de allá del hijo ni nada, cuando, cuando (duda, es difícil expresarlo) me dice una doctora de allá que el niño había entrado en paro, pero que estaba haciendo lo posible por ayudarlo, nosotros no quisimos comentar nada sino que salimos en esa moto, eso no respetábamos nada, huecos ni nada, yo no sé como nosotros fuimos a dar allá, yo creo que cuando nosotros llegamos allá ya... (había muerto).

Él llegó allá a las once de la noche, prácticamente como a las 10.30 PM yo estaba en cirugía y en ese trayecto llegamos a las once, allá al Hospital General. Yo cómo que le iba a decir, como que me arrepentí, porque cuando me dijeron que era del corazón, unas señoras que estaban ahí pues escucharon, es del corazón, se decían unas con otras, es muy difícil que una persona se... ¿sí?, Pues yo no las escuché decir casi ni me dio por preguntarles nada a ellas, lo cierto es que ahí estaba el niño Jesús, ese que está ahí en la salita, ahí en pediatría y yo llegué, pues como yo fui tan devota, para él, yo lo bauticé a él con el trajecito del Divino niño, él como que lo miraba y él se atraía con esa imagen del Divino niño, estaba

* Hace referencia a la casa de donde habitan.

** Enfermera

ahí y llegué y dije: Divino niño que sea lo que usted quiera, sí el niño no se ha de salvar que se haga su santa voluntad, así le dije. Cómo le dije yo a esa muchacha y mí me pesa haberle dicho eso, pues es como si él me hubiera escuchado, antes de que él pues falleciera.

Pero cuando nosotros llegamos allá, yo en ningún momento pensaba, ni me pasaba por la mente, mí esposo si iba con mucha rabia y me decía en la moto, porque mi hermana hacía quince días había tenido un sueño, ella tuvo un sueño dizque el niño se me había muerto. Bueno, cuando mí hermana me llamó entonces mí esposo me preguntó, porque yo me puse a llorar cuando ella me dijo eso, ¿Y usted por qué llora? No por que mí hermana soñó que mí niño se había muerto, mi mamá también estaba ese día acá, ¡ay! pero ese señor se acordaba de ese sueño, yo no me acordaba de ese sueño que ella había tenido, porque ella me lo contó a mí y él si se iba acordando todo ese camino, ¡ay! que su hermana no sé que, él si iba pensando que el niño de pronto se hubiera muerto, pero yo no.

En ningún momento me hacía a la idea de que él se hubiera muerto, ni que nos fueran a dar semejante noticia ni nada, así fue que cuando nosotros llegamos allá y cuando salió una enfermera, yo entre y miré al niño pues como había así una rajita en la puerta, o sea como esa puerta se abre en dos, ¿cierto?, yo llegué y lo miré y él estaba así acostadito y el piecito así encogido lo tenía así, mire de aquí* para abajo no más, ni idea de que él estaba muerto porque yo lo miraba como bien.

Bueno a nosotros nos llamaron para una droga que necesitaban, llegó una enfermera, llamó al doctor y le dijo, doctor ya a llegaron los papás del niño, y entonces el se demora allá en donde estaba, llegamos nosotros y nos quedamos así parados, él medico llegó y se paró así, mí esposo estaba parado así, estaba más atrás, llegó y le dijo, dijo lo siento mucho, no pudimos hacer... hicimos lo posible, pero no, no fue posible; yo quedé como asustada, quedé como quieta, después fue que me acuerdo que yo llegué y me le adelanté al médico, yo lo cogí así de esa bata** y le dije pero como así sabiendo que luego, por algo fue que los mandaron acá para que ustedes hicieran algo por él. Cierto que yo le dije una charada, pero él también me cogió de las manos y me hizo a un lado, entonces en esa llegó mí esposo, me cogió y me echo para allá. Pero mire que en ese momento yo como que pedía auxilio, yo lloraba y la gente... Yo lloraba y lloraba, pero yo no sabía por que era que lloraba ni por quién, me acuerdo que yo quedé como nublada.

En esas vi que el muchacho me preguntó y cuando él llegó al ratito y me preguntó por el niño entró y me dijo al ratito, no hay yo fui y lo miré, Norma, me dijo, dijo

* Señala de la cintura hacia abajo

** Lo tomó por las solapas de la bata

pero el niño no está muerto, yo fui y mire al niño, pero el niño no está muerto, yo no le puse atención no me salían palabras, yo era llore y llore. A lo último fue cuando lo iban sacando al pie de una camilla, no sentí ni siquiera deseos de irlo a mirar, no sé porque yo sentí eso, entonces yo lo mire que lo iban bajando en una camilla, le dijeron a mí esposo, ¿él señor nos quiere acompañar?, Mí esposo tampoco fue capaz de ir porque lo llevaban para la morgue y entonces lo llevaban así envuelto, yo seguía llorando, a lo ultimo el doctor llamó a mí esposo y ahí se pegó una señora y me daba consejos, me decía que eran cosas de mi Dios que tenía uno que superar, que tuviera paciencia. Pero eso lo sabe uno cuando*... Lo dice uno sí, pero para mí sería muy difícil dar un consejo porque eso es tremendo, ¿cierto? Uno hasta que no le pasa no sabe que es sentir, sentir la muerte de un ser querido y más que todo de un hijo, a mí me daba consejos esa señora y no sé, la verdad es que nosotros estuvimos un rato en el hospital y luego nos vinimos para acá**, aquí nos estaban esperando los vecinos, pero eso es muy difícil.

“He sentido mucha rabia con los médicos”

Pues yo que digo uno no sabe qué pensar, habiendo hoy día tanta ciencia y uno tener que soportar esto, que le digan a uno, yo no le niego yo he sentido mucha rabia con los médicos, a veces me los encuentro así y me dan ganas de gritarles. O a veces, ahorita que pienso, yo haberles llevado el niño para que ellos se hubieran dado de cuenta que nosotros después de tantas veces llevarlo*** y a lo último dejarlo morir así, por así, por unas circunstancias que ni a la hora de la verdad que ni sabemos, porque al principio decían que eran problemas de riñones, después que salió la pediatra que no, era dengue y después en el hospital, no que al niño le creció el corazón. Pero ¿por qué le creció a él el corazón? Esas son las repuestas que ahí no están, no sabemos nada de ni nadie nos ha dicho nada sobre eso.

Desde que me levanto, mí pensamiento es en ese niño, a pesar de que yo le pido mucho a mí Dios, que me ayude que me lo quite de esos pensamientos. A veces yo intento ir sacarla (hace referencia a la ropa del niño), pero no puedo sacarla de ahí, a veces yo quisiera regalarla. Ahora otra cosa que se nos ha pegado tanto como la niña ésta (señala a la hija mayor), a mí esposo, a mí, ver un niño y todo niño que uno mira se le hace parecido al hijo de uno, al niño de nosotros, ¿si me entiende? Si llegó mi esposo con la idea de, yo estuve a punto de hacerme operar, yo inclusive hasta el último día que estuve con el niño allá en SALUDCOOP.

* Por su actitud posiblemente quería decir cuando lo vive

** Hace referencia a su hogar, lugar en donde se realizó la entrevista.

*** La señora hizo un énfasis considerable al pronunciar ésta expresión.

Yo hablé con una cuñada mía que estaba ahí que ella esta haciendo las vueltas para ella hacerse operar y le dije yo, hay dígame cómo hizo usted para que la operaran, porque yo he ido varias veces a SALUDCOOP para que me operaran y pasaba la carta y no, yo me desanimaba. Entonces un medio día que llegó mí esposo a almorzar y me dijo que bueno para ir a bienestar familiar y ver un niño que fuera parecidísimo al de nosotros y traerlo para adoptarlo, entonces él le hace la pregunta a la niña, bueno ¿usted quiere que traigamos otro niño o que su mamá tenga un niño? Entonces, ella dice que quiere que yo lo tenga, que sea sangre del niño, dijo. El guarda la esperanza que esa ropa se le va a colocar de pronto a otro niño que nosotros tengamos, o sea él tiene esta idea.

Mí esposo quiere tener otro niño, a él le llamó la atención que la señora de allí nos dijo que había un tratamiento dizque para que fuera niño, entonces él me dijo a mí, pues averígüese el tratamiento, imagínese. Él de todas maneras está ilusionado con ese niño, porque él es una persona demasiado machista, demasiado machista (recalca), entonces a mí me da miedo eso, digo; que tal que lleguemos a tener otra niña, pues bien llegada será pienso para mí, pero yo digo qué tal para él, porque yo no sé que es lo que va a pensar él. Porque casos yo he escuchado sobre eso, yo casos he escuchado que muchas veces el marido tienen una, dos niñas y de pronto buscan el varoncito y ve que les llega otra niña y entonces yo he escuchado que la deja, deja la esposa O cuando tienen tres varones y van a tener bebe buscando la niña y les llega otro varón, yo he escuchado esos casos, así para mí ese es el miedo, claro que ante Dios nada hay que temer, ¿no?, no sé.

“Es difícil tener que pensar sobre eso”

Mire que para mí es difícil tener que pensar sobre eso. Uno cree que siendo un adolescente una persona ya adulta lo primero que a uno le dicen es que la persona que se quita no va al reino de Dios, que no va al cielo, que es pecado atentar contra la vida de uno.

Yo tuve un primo* que hace poco, él se quito la vida, se envenenó y vimos como fue eso, como lo queríamos tanto, él vivía cerquita de la casa de nosotros, fue tan difícil, porque hoy lo estuve mirando a él y ya al otro día..., imagínese que Héctor el sobrino de nosotros se murió a mí me pesó mucho la muerte de él. Yo dije ¿pero cómo así? Yo anoche estuve hablando con él, ¿qué fue lo que pasó? Dijo pues se envenenó. Él tenía veintiocho años.

Lo noté a él como un poco aburrido (hace referencia a la noche anterior), antes él estaba bien, ni él comentó, ni me comentó a mí nada porque siempre duramos un buen rato aquí (en la casa de la entrevistada) hablando, ya al otro día que yo llegué de granjas fue cuando me comentaron.

* Tenía 28 años de edad, nota de los autores

En cuanto a las causas del suicidio, ella dijo, lo único que comentaron así fue que allá al frente donde él vivía había una muchacha a la cual él no la quería, pero como que los padres lo obligaron y él le hizo un niño a ella, ella se iba para la casa de él y se le metía en todo momento. Él estaba enamorado de una señora ya, más pobre que él, pues dicen que porque la señora lo echó a él, pues como él la quería tanto a esta señora y porque ella se enteró de que él tenía el niño en esa otra, entonces dizque él llegó a eso, pero él vivía muy aburrido por esa noticia que ella lo hubiera echado, pero eso dicen unos.

“Hay que dejar las cosas a la voluntad de Dios”

Prácticamente si hay manera de pronto que se pueda hacer algo, de pronto que si se necesita un oxígeno, pues yo si estaría de acuerdo, si que lo estoy*.

Sobre lo otro que de pronto la persona estuviera muy grave y le fueran a inyectar algo para que falleciera más rápido, pues yo no estoy de acuerdo con eso, pues digo a mí parecer mí Dios de pronto tenía destinado a mí hijo lo puede tener destinado para cualquiera y hay que dejar las cosas a la voluntad de Dios. Porque que tal que yo tuviera un niño enfermo, pues yo le pediría a mí Dios que me lo ayude, que decirle al médico, no póngamele algo a mí niño porque si él no se me va a recuperar de eso, inyéctele algo para que se muera, no yo, ni se lo desearía a nadie. No juzgo a ellos ni a los que toman la decisión, pero a mí parecer sería, más bien me aferraría a Dios y le pediría. Pues si mí Dios me lo tiene para segundos, si me lo tiene dos días más, tres días más, téngamelo, lo que me lo tenga, pero yo si eso no lo haría.

“Yo no sentía nada”

Cuando mi primo murió, nosotros ese día estábamos estudiando cuando nos llegó la noticia, yo no pude ir ese día, no me acuerdo por qué fue, pero la verdad es que nunca lo extrañamos, sólo la compañía, salíamos así a la hora del recreo y hablamos de eso, pero no me acuerdo.

En cuanto al funeral de mi hijo, aunque no es todo siempre hace como falta, cuando se murió el niño, la vecina de acá nos convidó, venga vamos a hablar con el padre aunque ella sabía que no había que hacerle misa, ni nada, pero le hubiera gustado que el padre viniera y le echara la bendición al niño, a pesar de que ya estaba bautizado. Pero así como ni siquiera nos abrió la puerta, dijo no, a los niños no hay necesidad de rezos ni de novenarios, eso fue lo único que dijo; no él es un angelito, además a nosotros nos dijo: Ellos no tienen pecado, así nos dijimos bueno. Ese mismo día nosotros fuimos como a las 12.00 M. o 1.00 PM,

* Fue necesario explicarle la diferencia entre eutanasia pasiva y activa

algo así. Ese mismo día mi esposo dijo que lo enterráramos ese mismo día y ese mismo día se enterró, de las tres de la tarde a las seis de la tarde ya lo estaba enterrando, a pesar de que algunos no querían que fuera al mismo día, porque yo tengo la mayoría de mis hermanos allá en Bogotá y ellos me mantenían llamando que a que hora iba a ser el entierro, yo no pasaba al teléfono mí madre era la que decía no, no sé si lo dejen para mañana o lo dejen para hoy mismo. Pero mí esposo le dijo que no y no, que porque era más dolor y sabe que sí, era más dolor, todo ese día, toda esa noche que no se paran y que ni uno lo puede coger ni nada.

Para serles sincera, mire que en el funeral, yo no sentía nada, yo era como quieta. Ese día fue mí esposo a hacer vueltas y me fui yo, como ahí en SALUCOOP yo soy la cotizante, entonces me tocaba también ir al hospital; que esto, que lo otro, pero para serle sincera, mire que yo era quieta, yo no pensaba nada sobre eso, ¿entiende? Yo ese día que me lo trajeron acá, lo hizo mí esposo, yo era como pensarlo, mis pensamientos eran... ¿Sabe cuáles eran?, eran cuando él se la pasaba por acá caminando, ¿sí?, pero después no.

“ Si me gustaría que me cremaran ”

Pues para mí no sabría decirle, si me gustaría que me cremaran pero no sabría si sería algo bueno o será que mejor lo entierren a uno. Por ejemplo cuando enterramos al niño a mí si me dolió esto en el sentido de que mí esposo llegó e hizo todas las vueltas y él mismo decidió que se iba a enterrar en bóveda, pero como le dije yo a él, usted no me tomó conocimiento a mí en eso, cuando fuimos al cementerio fue cuando en bóveda que vi. que lo enterraron. Pero no lo quería en bóveda, lo quería en tierra y, pues él dijo que no, que era mejor en bóveda, porque en tierra no eran sino dos años y porque era más duro para uno, en cambio en bóveda eran cinco años, eso sí me dolió que de pronto él no me hubiera tomado conocimiento en eso.

7.3 PEDIATRA LÓPEZ

El médico López es un reconocido pediatra que labora en al la U.C.I.P, ha vivido en carne propia la muerte de su hermano a causa de una penosa enfermedad cuando se iniciaba como estudiante de medicina. También sufrió la muerte de su padre hechos que lo conmovieron profundamente y han creado vivencias que lo han confrontado con la muerte de sus seres queridos, sin desconocer la experiencia personal que a diario lo confrontan con la muerte.

“Con el tiempo el animal pasa a ser como de la familia”

De niño tuvo perros, gatos. Yo era un niño campesino y uno en el campo se adapta a todos los animales, pero preferentemente perros Eran de raza gozque, no disfrutábamos de los labradores todavía, perros de campo. Son animales que

me gustan, claro, me siguen gustando, y es un legado que se lo he dado a mis hijos, ahora son ellos los que disfrutan igual.

Yo me acuerdo muchísimo que pasaba un señor por la finca, pasaba siempre cada mes, cada dos meses con una cantidad de perros amarrados en lazos, entonces uno veía el perrito, salía con mi papá y los escogíamos ahí, esa era la forma de escoger el perro, siempre llegaban a ofrecernos y ya empezaban a hacer los perros sus propias crías, pero casi siempre uno compraba los que le ofrecían y las crías que se sacaban en la finca.

La muerte de los perros era terrible, yo creo que a todo niño le causa un gran dolor la muerte de un animal, porque con el tiempo el animal pasa a ser como de la familia, es un miembro más de la familia. Nosotros fuimos una familia numerosa, entonces igualmente había perros para todos, cada uno tenía su perro y en la finca fácilmente se tenían quince perros. Dos de mis hermanos conmigo preferentemente cuidábamos los perros, nos caracterizábamos por eso, entonces, era quizás a los que más nos dolía la muerte de un animal; era a mi hermano menor y yo, los más directamente implicados con los perros. Cuando se moría algún perro era terrible, sufríamos mucho, llorábamos y nos lamentábamos de la muerte, era muy importante.

El hecho de que muriera un animal, tenía alta significancia para nosotros, yo creo que por lo menos a los niños que éramos contemporáneos en esa época, nos impactaba mucho; si era un animal vacuno, era impactante porque trataban de que si la muerte del animal era accidental o que no era por una enfermedad que hiciera perder la carne, entonces lo sacrificaban y nosotros nos negábamos rotundamente a comernos la carne, los niños, nosotros mis hermanos, no comíamos carne durante días, así no la embutieran, no la podíamos comer, eso era algo con las vacas que se morían. Yo me acuerdo una vez un niño jugando, hizo una caña para arriar al ganado, con tan mala suerte que hizo punta y un toro que mi papá tenía en la finca de exposición, un toro muy manso, lo sacaban a la feria y nos montaban con sombrero, entonces ese toro se sacrificó por ese accidente de ese niño que jugaba con nosotros, esa muerte fue terrible.

Las muertes de caballos, de burros, cosas de esas, un animal que no era de consumo, se dejaban a la intemperie o lo enterraban, casi siempre enterraban, a los animales grandes, ya de animales pequeños, la muerte de gallinas y todas esas cosas no eran muy significantes.

En particular no tenía agüeros cuando se moría una mascota, casi siempre se morían era de viejos los animales, como que uno ya estaba preparado para la muerte porque lo iba viendo deteriorarse, el perrito ya se iba marginado de las actividades, se iba quedando relegado, yo me acuerdo que la gran mayoría de las muertes de los perros, era por viejos. Y había otra cosa para uno, nosotros disfrutábamos de los perros en las vacaciones, estudiábamos internos, entonces

cuando llegábamos cada seis meses del colegio, podíamos volver a disfrutar de nuestros perros, la secuencia de convivencia con el perro no era tan permanente, era cíclica, cada seis meses durante los dos meses de las vacaciones, a veces llegaba uno y le contaban, se murió el perrito, entonces era menos doloroso. No le hacíamos funeral a la mascota, no a tal extremo, moría el perro, lo lloraba, como dicen y mandaban a enterrarlo, mi papá enviaba a un obrero de la finca a que lo enterrara, más o menos el ritual era ese.

“Uno iba asimilando las costumbres”

Yo creo que no le enseñaban a uno, sino que uno iba asimilando como las costumbres que ya se traían. En el seno de mi familia encontrábamos cosas muy... Mi papá era un hombre muy pragmático, muy práctico, algo frío y mi mamá era como el eje de todo, de pronto podía mover eso, pero ella no era muy fanática; ni de la religión, ni de la muerte, pero si se conservaban las costumbres, más que de la familia era de la comunidad en que vivimos respecto a la muerte.

En el colegio si, yo creo que a todos, me refiero a lo que era mi familia, siempre uno como que entraba al colegio con una carga religiosa muy alta, esa era la tradición, pues porque como le digo estudiábamos internos. Entonces siempre era la semana santa su celebración, no había vacaciones, a uno lo ponían a rezar, el viernes santo era de silencio extremo, el jueves también, todo el ritual de semana santa era muy llevado. El mes de la virgen lo celebraban en el colegio, yo me acuerdo esa vaina de rezar rosarios y todo eso. Si de pronto había alguna muerte en esas circunstancias del colegio; profesores o de algo, que yo me pueda acordar, preciso, era que siempre en el colegio lo llevaban a uno a los entierros de los padres de compañeros que llegaban a morir en esa época, era eso, ir a la misa, ir al cementerio, hacer como el ritual tradicional de la muerte, pero de respeto, para mí lo que más queda del concepto de la muerte en ese momento, es como una ceremonia respetuosa de mucho silencio, de mucho recogimiento.

En esa época, comparativamente a lo que vive uno hoy, ahora nos hemos habituado a la muerte, no como médicos sino como país, en esa época la muerte de alguien, de un vecino, de un familiar, era una situación muy crítica, de mucho sentimiento, algo que producía una gran conmoción dentro del grupo social y familiar así la muerte de alguien pareciera de poca trascendencia. La finca estaba hecha de casas, ahí convivían las familias de los obreros, ahí manejaban los trapiches, el café, el ganado y la zona de los potreros, estratégicamente donde había cultivos de alimentos, plátano, yuca, había casas y eran de familias, pertenecían al núcleo de uno, don Arturo, don Luis, don Emiliano, don Carlos Julio, todo vivían muy enterados de su familia, de sus padres, de sus hermanos, vivían en comunicación con los otros y hubo muchos acontecimientos de ese tipo, la muerte de uno de los padres de uno de los señores de la finca, la gente sentía eso con mucho respeto, un dolor profundo que a uno como que se le contagiaba esa situación, la muerte era una situación de respeto y dolor intenso.

“Yo creo que la muerte de un ser querido le replantea a uno sus creencias religiosas”

Acerca del concepto de Dios, yo creo que todos lo tenemos, uno no sabe que es un Dios, ni quien es Dios, pero existe algo más que a uno lo mantiene, es decir eso si es algo que todos manejamos, no sé si eso sea patológico, pero de todas maneras ese concepto de alguien más grande y más supremo que uno si lo existe, no soy fanático religioso, pero todas las noches o cada vez que me viene en gana o que quiero me pongo a hablar con El y le peleo, lo sacudo, le pregunto: no joda, ¿qué ha pasado conmigo? Pero hay alguien que a uno lo mantiene además de su familia, son los dos motores que le mueven a uno a producir sentimientos.

Cuando alguien cercano muere hay sentimientos encontrados, si se moría alguien era como un sentimiento de rabia por la pérdida, como de tratar uno de pelear con el Dios que no lo ayudó, que no intervino de alguna manera para que se prolongaba la vida de ese ser, pero hubo también circunstancias en las que uno, como la muerte de mi hermano, donde se le pedía a Dios lo contrario, que no lo deje sufrir más, ya un hombre de 27 años muriéndose, luchando por vivir, uno en el fondo, sin poderlo manifestar, le dice a mi Dios, lléveselo, no lo deje sufrir más, pero en otras muertes, si hay un sentimiento de rabia, de dolor, decir uno por qué se lo está llevando si de pronto había Posibilidades de años más de vida, de compañía.

“La gente le metía considerable misterio a la muerte”

La finca era en La vega Cundinamarca, tenía un nombre paradisíaco, se llamaba El Edén. Como todas las cosas que se manejan en el campo, la gente le metía considerable misterio a la muerte, era muy ceremoniosa, es decir, la muerte de los animales no, pero la muerte de las personas, de los vecinos, las cosas así que uno logre acordarse, de alguien muy cercano a uno que se moría, era algo que impactaba mucho a todo el mundo. Se guardaba luto riguroso, silencio en la familia, se hacían misas y rezos, las novenas, los novenarios, era una tradición que siempre se implementaba, por los muertos cercanos, los vecinos, los amigos...

Que trascienda, que va al más allá, no creo, el realismo, hoy estás, mañana no estás y no queda otro recurso que entender que se nos fue quienes más amaba, no lo hay. Yo creo que la muerte de un ser querido le replantea a uno sus creencias religiosas, a veces como que a uno lo obliga a retomar cosas que uno antes no hacía. Después de la muerte de mi hermano, mi madre se volvió más religiosa, al evangelio y a tal punto que hoy en día ella es fanática y adoratriz de su religión, no fanática en el sentido de... sino como muy dinámica, más abierta a la comunidad, tiene ya 74 años y eso le ha ayudado como a llevar mejor su vejez. Cuando murió mi papá, que fue el otro evento más adelante, mi mamá ya estaba en su religión y ya fue mucho más fácil, nosotros pensamos que a la muerte de mi

padre mi mamá se iba a derrumbar, pero lo supero gracias a ese sentimiento, yo digo que a esa fortaleza que le da la religión.

Mi mamá cree en el más allá, ella si, ella le dice a uno, mi cristo va a mandar por mí, yo ya estoy preparada, a mi no me va a pasar nada, ella todos los días le dice a uno eso, es decir es rescatarle eso. Pero pues uno, yo lo veo tan rico que esté preparada para la muerte que lo único que uno no le desea es que tenga una agonía larga, un sufrimiento el día que le toque morir, porque ella va a morir muy feliz, ella sí. Yo no creo en esa vaina, yo creo que si es rico, es una paja chévere, lo que yo le digo de mi mamá, si alguien se muere en éste momento con tanta felicidad, es mi madre, yo la admiro, ¿cierto? Porque ella le canta a su Dios, le dice estoy lista, yo me burlo, con un poquito de... es decir, yo le admiro esa vaina, yo aun no, no sé si más adelante a medida que a uno se le ablanda el cerebro se va volviendo fanático de la religión, se vuelve más místico, de pronto, es una manera como de...

En cuanto a lo del túnel, yo siempre he oído esa versión, pero yo si creo que la gente después de un evento crítico, se replantea, después de un secuestro, de una enfermedad grave, que estuvo séptico, grave, complicado, uno mismo, a veces después de hasta separarse de cualquier cosa, dice, de aquí en adelante mi vida va a ser diferente, digamos yo en cinco años ya no tengo por que estar haciendo turnos, me voy a dedicar a vivir rico, no es el afán ni siquiera de voy a conseguir plata; vivir tranquilo, vivir rico, darle tiempo a los hijos, salieron las vacaciones, disfrutar de la naturaleza y yo creo que eso mismo pasaría con la muerte, decir uno ya hizo todo lo que tenía que hacer, lo único que no quisiera era no morirme horita, porque tengo una hija de 16 meses, entonces esa es la que me ayuda a vivir, a luchar, quiero estar vivo para verla, ojalá Dios me permita ver sus hijos y verla realizada y decir el día que ella haga todas esas cosas, ser profesional, ya realizada me iría tranquilo.

“Fue una muerte muy sonada en el colegio”

Se murió un compañero pero ya en el bachillerato, un muchacho joven, jugando fútbol, hizo un accidente cerebro vascular y se murió, imagínese, tendríamos por ahí trece, catorce años, en un partido de fútbol, el tipo se levantó a cabecear una pelota y fulminante muerte, hoy en día lo veo yo así como de que fue un accidente cerebro vascular, ruptura de un aneurisma*, pero no, eso si fue una muerte que nos impactó, allá ya en la adolescencia, terminando el bachillerato. Yo creo que no a mí en particular, yo no me acuerdo que fuera como amigo muy cercano a él, no era del curso mío ni nada. Pero si me acuerdo que fue una muerte muy sonada en el colegio, algo muy sentido, todo el mundo lo lloró, todo el

* Dilatación anormal de una arteria

mundo estuvo muy triste por la muerte de él, se llamaba Álvaro González, eso si me acuerdo.

No presencié muerte de profesores, pero si de familiares cercanos, padres de los profesores, tíos, hermanos, de algún profesor directamente no, yo creo que no, presencié accidentes de los profesores, un día tuvimos un rector que se cayó por allá de un techo, estuvo casi al borde de la muerte, y nos impactó bastante porque lo queríamos mucho, pero el tipo se recuperó y no hubo muerte.

“Empezó a dejarse morir yo así lo interpreté”

La muerte fue para mí como muy digamos marcante, ya en la universidad, porque cuando yo estaba en tercer o cuarto semestre, mi hermano, mi segundo hermano, resultó con un cáncer embrionario del riñón y entonces, empezó todo ese proceso doloroso de cirugías, radioterapias, quimioterapias, y la expectativa de que en una persona joven, ésta es una patología muy... Pues, di con un médico que lo estuvo manejando a él, que era un filántropo, un señor de una bondad, como que lo hizo asimilar a uno el proceso que el tenía que morir, pero tenía que morir bien, sin sufrimientos, sin dolor, sin trauma para la familia, entonces él nos ayudó muchísimo, pero muchísimo en ese proceso de asimilar que mi hermano se tenía que morir.

Fueron casi cuatro años de supervivencia, porque él iba, entraba al hospital y volvía, cada vez se fue deteriorando más y cuando nosotros teníamos que hacer algo, llamábamos al Dr. Marco Fernández, entonces Marco era neumólogo, es decir cirujano del tórax y el no fue quien manejó la patología inicial pero fue alguien que se nos aferró mucho, por lo menos a mi, me ayudó muchísimo y a mi mamá también, a asimilar ésta situación, que fuimos los más cercanos al estado de mi hermano, era mi hermano mayor, mi mamá y yo que estuvimos más cerca de él todo el tiempo de mi hermano hasta la muerte, entonces gracias al Dr. Fernández nosotros hicimos como más llevadera esa pena, él era un hombre que le inspiraba a uno mucha bondad, Mucha ternura, mucha confianza, uno lo podía llamar en las circunstancias más difíciles, porque muchas veces mi hermano era, llévenselo porque ya no hay nada más que hacer y él sufría, él si tuvo un apego a la vida terrible, yo me acuerdo que hubo cosas tan extremas, tan heroicas, que hacía como de que, en una oportunidad le dijeron que la carne de chulo era buena y el se fue y comía esa vaina, yo me acuerdo verlo comer carne de chulo, con una fe, por allá en un pueblo había un fulano de tal que ponía unas agujas y el hacía lo imposible. Es decir, yo no creí en esas vainas, pero finalmente dice uno, no hay más qué hacemos, hágale y eso fue, yo creo que lo más marcante en la carrera para mí fue eso y finalmente mi hermano murió, como le digo dos años después de que le inició esa enfermedad de 26 años.

Fue muy dolorosa, (la muerte del hermano) muy triste y muy duro, además para uno de médico, una sensación de sentirse totalmente incapaz de darle algo, de

buscarle alguna otra alternativa, dentro de lo que le dijeron, radioterapias, cirugías, quimioterapias, un cáncer invasivo que se lo llevó así, entonces le queda a uno una sensación como de incapacidad, de impotencia ante la muerte, igual que la que le queda a uno con los otros pacientes, pero sumado a la conexión afectiva que lo embarga a uno en ese momento.

La muerte de mi padre fue dura, fue un evento doloroso, porque era uno de los seres más cercanos, que se moría, ese contacto con la muerte de alguien tan cercano, que le marcó su vida, para mí fue duro, aunque indirectamente ya estaba preparado. Mi papá también se preparó para morir, porque él nunca se había enfermado, un día a los 82 años, se enfermó y lo peor que le podía pasar era enfermarse, hizo un accidente cerebro vascular, entonces se alcanzó a recuperar, pero él se dio cuenta que quedaba vegetando, empezó a dejarse morir, yo así lo interpreté y mis hermanos me decían que le hiciéramos, que lo lleváramos a Estados Unidos a que lo revascularizaran, mi papá ya no quería, cada vez que uno le hablaba a él, lo apretaba y como que... es decir, él no entendía, no daba respuesta, simplemente era apretando a uno la mano. Rafael, no sabía si era Rafael, yo entiendo que ya no nos reconocía y estuvo así en esa agonía como dos meses. Cuando lo vi, yo no estaba con él en ese momento, llegué a Bogotá, la expectativa era que yo llegara para hacer contactos con los médicos, en mi familia, todos estaban a la expectativa de lo que yo dijera de mi papá, cuando lo vi ese día, después del accidente cerebro vascular, lo veo y dije para mí, yo no le dije nunca a ellos. Para mí, mi papá se murió, y duró dos meses más moribundo, pero fue muy duro, lloré... A partir de ese momento asimilé que mi papá estaba muerto, fue una etapa de convalecencia ahí de lidiarle es muy duro, una persona que era dinámica, que todos los días vivía activa, verla reducida a una cama, impotente ya le da muy duro.

“Ojalá no me toque una agonía larga”

Lo que yo creo es que ojalá muera, pero no me toque una agonía larga, o sea un cáncer o una enfermedad terminal dolorosa. Yo me subo a un avión y pienso siempre que voy a sobrevivir, se ríen de mí, siempre aferrarse uno a la vida y me subo en una maletita con una linterna, un cuchillo, pero ya no se pueden cargar esas cosas, pensando que si sobrevive uno tenga como hacer, cómo salir adelante.

Ahora en cuanto a mi muerte, no estoy preparado para eso, ahora tengo una hija de dos años, que me replantea mucho y no quisiera morirme ahora, quiero disfrutarla, poderla acompañar un poquito más en ésta vida, pero si ya me toca morir, adelante, lo único que no quiero de la muerte, yo creo que es lo que todos aspiramos, no sufrir, no tener una larga agonía, un sufrimiento, una enfermedad terminal devastadora, para eso no estaría muy preparado, pero todos asumimos que nos tocará llegar a ese tránsito, no me asusta.

“La muerte de un niño es inaceptable”

La muerte de un paciente siempre es dura, es alguien que uno acaba de ver, de conocer, si uno ha tenido una empatía muy larga con el paciente, si es su paciente, desde hace mucho tiempo, un niño, que es lo que uno ve, la muerte es muy dolorosa, inaceptable, para nadie. Yo siento y me pongo que es muy berraco que se le muera a uno un hijo, ya hoy que soy papá, entonces yo digo se muere mi hermano, mi tía, mi mamá que es lo que me queda horita, es duro, la muerte de mi papá me impactó a mi mucho, ya hace ocho años pero la muerte de un niño, como yo tengo hijos la siento muy dura, ningún papá quiere que se le muera un hijo. Como que la historia de la vida está hecha para que yo me muera primero es cierto, y uno nunca va a aceptar ese fenómeno de la muerte en un niño. La muerte de un niño es inaceptable, para uno de médico y mucho más para uno como papá, entonces yo lo sigo viendo así, es un evento al cual uno no se acostumbra nunca, si, no sé si es extrema mi posición, pero lo entiendo así.

“Hablando del suicidio acá en el Huila donde vivimos es alarmante”

En los adolescentes de mi edad, (no hubo suicidios) no de los cercanos, es que el grupo de nosotros en la adolescencia era un grupo como muy estable, de pueblo, de la familia. Como le digo, fuera de los amigos del colegio, eran los amigos de las vacaciones, entonces siempre éramos un grupo muy definido, la familia Pulido, la familia Díaz, éramos unos grupos de familias que pasábamos vacaciones pero todos fuimos... no, no hubo nada marcante en esa etapa. Yo creo que nunca pensé eso, nunca, yo no creo que en algún momento de mi adolescencia haya llegado a pensar en un pacto (de muerte) Nosotros tuvimos una adolescencia muy sana, muy descontaminada, entonces no creo que hayamos alcanzado a vivir, no, no hubo nunca...

En la actualidad, hablando del suicidio acá en el Huila donde vivimos, es una situación alarmante, cada vez uno se asusta de ver gente joven, gente que aparentemente tiene una vida tranquila, es decir uno todos los días se sacude con el suicidio. Hace unos días un muchacho muy querido, universitario, en casi cuarto año de administración de empresas, creo que de la cooperativa, un compañero de mi hija, visitaba mucho mi casa, muy querido, muy positivo, uno hablaba con él y un día me sorprendió mi hija diciéndome que se había ahorcado en el baño de la casa. Hay enfermedades bipolares, síndromes depresivos, gente que tiene sentimientos nihilistas, que son de alto riesgo, pero alguien que no lo ha hecho manifiesto y que de la noche a la mañana le dé a uno esa noticia, es impactante. A nivel del hospital, unas niñas de 10, 11 años, que provienen de una zona rural, que por un desamor, unas cosas que a uno le parecen intrascendentes, intentan el suicidio, intentan inocentemente por llamar la atención y terminan muriéndose; detrás de eso hay muchas historias tristes, es una situación que se está tornando crítica, aquí se ha disparado la incidencia del suicidio.

“No hacemos nada prolongando una vida vegetal”

Bueno, ha habido tanto debates respecto a eso, especialmente en particular debiese existir para casos muy seleccionados, ya muy indicados todo mundo tiene derecho a morir como dicen, dignamente.

Hay casos muy indicados que uno ve en la práctica pediátrica; pacientes con múltiples malformaciones, patologías extremas, ya que no tienen solución, van y vienen: hace un poquito tuve un niño con una parálisis cerebral infantil, iba y venía y duró como seis meses, nadie se atrevía a decirle a la familia, creo que es honesto decirle a la gente cuando ya no hay nada más que hacer, ayudarle a que muera y la gente se lo agradece a uno.

Yo tuve una experiencia particular cuando estaba en la universidad, tenía una novia compañera mía, llegaba a la casa “voy a ver al niño”, el cuento es que duré como dos años noviado con ella, pues un día llegué y el “niño” estaba grave, enfermo, me dijeron porque no subes y lo ves, y yo veo el niño... Blanquita era una mujer de por ahí unos 18 años y el hermano era un muchacho de 24 años, un vegetal que se había tirado la familia, se descompuso, se separaron, bueno, todo. El papá de ella era profesor de la universidad, el rector de la universidad de..., en ese momento, un señor muy prestante, la mamá también era una historiadora. Era una familia de muchos quilates sociales e intelectuales, pero era situación de tener un niño con una parálisis cerebral infantil, que lucharon se tiraron las vacaciones, las familias, nunca pudieron salir a ninguna parte porque alguien tenía que quedarse con el niño.

Cuando a mí me llaman a observar al niño, me impacta, entonces la primera reacción mía... El niño como no podía comer, todo se le escurría, entonces bronco aspiró, yo lo examiné, tenía una neumonía por aspiración severa, entonces vino el papá y me dijo ¿que hay que hacer? No pues, nada, no le hagan nada, déjenlo morir ya, esto es tan grave, que como entre comillas decirles es la mejor oportunidad para que muera dignamente, el tipo se me emberraca, se pone furioso, ¿dónde esta su sensibilidad humana? Bueno, me insultó y se fue para el country, lo hospitalizaron, duraron como dos meses con él allá, lo volvieron a traer y otra vez hizo su neumonía.

El cuento es que después ahí yo si pude seguir viendo al niño, ahí si, el niño me era familiar. En todas las situaciones yo le decía a Blanquita: ojalá el niño haga otro proceso neumónico y se muera, no le dé antibióticos, sean concientes que no les necesita, que no hacemos nada prolongando una vida ahí vegetal, después yo luché desde que vi ese niño para que ellos se hicieran a la idea de que no valía la pena prolongar esa calidad de vida, entonces a esa resistencia mía desde que yo vi esa situación, ellos ya se hicieron tan concientes que al tercer episodio cuando estaba ya grave, no le hicimos nada más y el niño murió a Dios gracias. Una semana después. Uno se sentía como duro no hacerle nada, pero era apostarle a

qué, a nada, entonces, es de ese estilo, las experiencias que tiene uno ante la muerte que son muy marcantes.

“Me ha llamado mucho la atención los funerales”

Los funerales de mi hermano fueron muy dolorosos, muy sentidos, siempre, a mí me han llamado la atención mucho los funerales, yo a veces, hoy en día me pregunto, el cura, -porque casi siempre yo he asistido a funerales por lo católico-, se debe aburrir de decir las mismas palabras, porque las dice. Yo voy al centro de salud de Granjas y me doy cuenta que mientras estoy trabajando, hay tres entierros, escucho las mismas ceremonias, en el momento en que uno está implicado en la ceremonia, de la muerte, si me conmueve, supongo que me hace recoger, reflexionar, yo siempre lo he hecho con mucho respeto.

Yo pienso que los funerales, eso ha perdido la esencia del duelo, que representaba antes, porque lo que uno ve es que ya eso como que se comercializó, esa tal rapiña que uno ve en los hospitales por hacerse cargo de los funerales, es decir de esos trámites, hace que la familia se desentienda un poquito, antes recuerdo, la situación era que uno asumía embalsamar el cadáver, envolverlo, arreglarlo, hoy en día uno ve en las clínicas, hospitales, que se murió y la gente llama a las funerarias con una actitud muy mecánica, termina uno en una sala de velación sin ningún vínculo, ha perdido ese sentido de magia y respeto que tenía antes.

“Por su culpa se murió”

Hay muertes de muertes, hay muchas deseadas, si hay muchos padres de familia, me atrevería a pensar, veo la actitud de esa mamá y no la juzgo, pero si le voy a decir que se murió, ella como que va a decir, gracias, menos mal. Uno encuentra familiares de ese tenor, pero encuentra otros como debería ser la gran mayoría que no la aceptan nunca, les crea dolor, rabia, todos los sentimientos que pueda despertar la muerte de un niño.

Se culpan ellos mismos, culpan a algún tipo de actitud, de comida, de droga. Si, pero en general hay muchos factores de culpa, al médico culpan siempre, al medicamento errado, a cualquier cosa, pero yo creo que ahí se comparten esos sentimientos de culpa. Cuando uno se auto mutila, como si uno se echa la culpa o a veces ve en los padres eso, “por su culpa se murió”, entonces, uno ve unos conflictos por la muerte tenaces en la familia, pero duros y a veces uno ve lo contrario, como que les importa un carajo, como que se les hizo un bien, tanto para el niño como para toda la familia. Hay gente que le es totalmente indiferente, la muerte, cuando uno les dice, se resignan y lo entienden, pero yo creo que le va mejor a la familia que se prepara, como que va viviendo el evento. Esa experiencia de su práctica fue fabulosa, era como una gran ayuda para uno, porque ustedes, ayudaron a la gente a hablarle y ayudarle a elaborar su duelo.

Es una situación como muy particular, uno va en una progresión, de pronto está muy cercano a la muerte desde que entra en la universidad, es como de las cosas que va viendo todos los días, siempre lo impactan, nunca uno se acostumbra a la muerte, a la muerte no se puede uno acostumbrar, de ningún paciente. Pero en el proceso de formación médica, lo digo en caso particular, yo creo que nunca se habló de la muerte, yo no me acuerdo de alguien que me hubiera dado una charla sobre algún tipo de componente filosófico o algo más filantrópico de la muerte, no, no me acuerdo de eso.

Pero a veces cuando le tocaba el evento de la muerte; asistir, con un profesor, con un médico, con un colega de mayor rango, casi siempre en un paciente es luchar por salvarle la vida y finalmente había alguno en el que era imposible, cuando ocurría ese evento de la muerte, a todo el mundo, lo sacudía, mejor dicho, nadie quiere que se le muera un paciente. Un paciente está grave y todas las veces quiere que no se le muera a uno, que se le muera al que sigue, la muerte yo creo que es lo más impactante que le puede pasar en la práctica médica, el paciente que llega vivo todavía, uno lo lucha, lo lucha, eso si es como muy duro para uno, el paciente de pronto llegó accidentado, lo ve, lo recoge, le hace las medidas de primeros auxilios, de asistencia primaria y finalmente se ve totalmente incapaz de hacer algo más, lo asume uno de que luche hasta donde pude.

Yo creo que no es tema, es decir, se habla, se comentan las muertes; las muertes que impactan, el paciente que se le muere a uno sin diagnóstico, que uno se devanó los sesos buscando posibilidad y se muere sin saber que tenía, muchos pacientes se le pueden morir sin diagnóstico, hay pacientes que uno los estudia de arriba a abajo con toda la tecnología que hay de diagnósticos complementarios y finalmente no se sabe de qué murió, esa muerte siempre va a hacer impactante.

La muerte no la vence nadie, uno ayuda a que los pacientes no se mueran, hay pacientes recuperables, hay cosas que uno hace en la práctica médica que salva vidas, es decir si se actúa en el momento oportuno y se hacen las medidas adecuadas, se salva. Uno a veces, ve pacientes en situaciones extremas, los lucha y salen, sobre todo en los niños. La gente se lo dice a uno a veces con un poquito de "greña", gracias a usted, y uno sabe que si fue así; tubo tórax con un soporte ventilatorio, un buen manejo ventilatorio con un paciente que ya está en la fase terminal lo puede sacar adelante, pero hay situaciones en las cuales uno sabe que con o sin manejo médico, desde que uno empieza, con un paciente de esas condiciones nutricionales extremas, sabe uno que la lucha contra la muerte es dura, es muy difícil, pero sin embargo uno arranca a enfrentar ese reto.

“Nosotros no los matábamos”

Realmente era algo que, que sacrificábamos nosotros. Sapos, sacrificábamos sapos, trabajábamos con conejos, con palomas, eso era un semestre que se llamaba anatomía comparada, lo tomo ya como algo natural. Yo creo que ni

siquiera nosotros los matábamos, ya estaban listos para que nosotros hiciéramos las disecciones, nosotros no los matábamos, yo no, había un técnico que los mataba y se los mostraba a uno. Entonces cuando íbamos a hacer una disección, ya le tenían a uno la paloma sacrificada, le iba explicando la profesora cómo hace la disección, lo mismo cuando hacíamos para ver el sistema vascular de los sapos y todas esas cosas. Yo me acuerdo que era por grupitos de 3, 4 pero el animal ya estaba sacrificado, nosotros nunca sacrificábamos.

“No me vayan a cremar a medio palo”

Me parece muy bien, la acepto, para mí y para mis seres queridos, en general yo creo que es normal, pero yo le haría la cremación con todas, es decir que se haga toda la rutina de la despedida del muerto, como se hace aun por la religión o los homenajes que uno a veces le valen huevo, como dicen que no tienen mucho sentido, pero de todas maneras eso ayuda como a elaborar el duelo, ayuda a despedirlo y a dejarlo, pero la cremación yo la veo muy normal y práctica, hasta simbólico que a uno le esparzan las cenizas en el mar, aspira que algún día, yo lo digo, también el día que yo me muera, me cremen, pero se dan cuenta que yo esté bien muerto, no me vayan a cremar así a medio palo, porque es terrible y que le esparzan las cenizas, para qué guardar una osamenta, una vaina ahí. Pero hay otra cosa que también me ha llamado la atención, cuando murió mi papá, nosotros teníamos un lote cercano al cementerio y entonces a mi se me ocurrió pedirle al cura permiso para que me dejara abrir una esquinita en el patio de la casa, para que quedara enterrada y después fue tan significativo esto que hoy después de que enterraron a mi papá, todo los que se han muerto, tíos, quieren irse al cementerio de la familia, todos quieren quedar ahí, entonces ya las fosas se han ido rotando pero a la gente le gusta, yo quiero que me entierren ahí, ya no quiero que me esparzan, que pongan la urna ahí, pero fue algo que llamó la atención, porque fue algo como del momento.

“Cuántas personas necesitan una córnea, un riñón, un bazo, un hígado...”

Maravilloso, me parece excelente alternativa, uno no tiene por qué llevarse las cosas que sirven, llevárselas para donde, cuántas personas necesitan una córnea, cuántas personas no necesitan un riñón, un bazo, un hígado, cosas que se puedan donar y que tengan, cuantas cosas experimentales se pueden hacer. Claro que hoy en día con la clonación se abren otras expectativas, pero de todas maneras sigue siendo una alternativa donde hay cientos de trasplantes, maravilloso.

Yo pienso que si uno puede aportar algo con su muerte, si a mí me dan la opción de donar órganos que podrían ser útiles para otras personas, aceptaría eso, no lo tomo como una mutilación, ni como un irrespeto, sino como un aporte a la ciencia, si eso es para comercializarlo, para que terceras personas le saquen una utilidad,

me parece muy sucio, no me gustaría eso, pero si es con fines científicos, sin ánimo de lucro yo aceptaría que eso se hiciera.

“Lo cultural incide muchísimo en la muerte”

En éste momento diría uno, que una de las ventajas de la ley 100 fue ampliar las coberturas, pero de todas maneras, todavía hay muchas estancias, muchos eslabones, hay gente con muchos privilegios y otros indirectamente muy desamparados, incide porque no hay igualdad de oportunidades, la cultura de la gente hace que de alguna manera patologías que se hubieran podido manejar a tiempo, consulten tardíamente, y eso dispara los índices de mortalidad.

Lo cultural incide muchísimo en la muerte, hay gente que para ellos la muerte es una bendición, personas que creen que ya debería morirse, estoy enfermo y ya cumplí mi ciclo, lo ve uno con una actitud de dejarse morir, no con una actitud positiva frente a su enfermedad, entonces entregan sus armas y se dejan morir.

Lo que más aporta a la mortalidad infantil es la actitud de la gente ante el trauma, ellos nunca creen que el golpe vaya a significar fuera del moretón, o alguna lesión superficial, y creen que la conducta más sana es “sobarlo”. Esta demostrado que un trauma ocasiona un proceso inflamatorio agudo, que facilita la aparición de gérmenes oportunistas, infecciones, si se inician maniobras de ese tipo, necesariamente, aumentan el riesgo de una infección tan severa, que los niños de 10, 11 años, con fortaleza y resistencia, se nos mueren, el riesgo es así, no dejamos de ver uno o dos casos en el mes por esa situación, por lo menos en éste hospital.

Donde concurren a veces muertes, o episodios de muerte que no deberían ser, es la gente que se muere en el campo, porque por diversas circunstancias llegan tarde a la atención médica, por creencias de tipo cultural, por la pobreza extrema o por la ignorancia, por muchos factores en los que una enfermedad leve, se complica, consultan tardíamente y hay una gran mortalidad. Aquí en el ámbito urbano las zonas marginales, son las que más mortalidad aporta.

Y ahora vemos el maltrato, que ya nos respeta estratos, definitivamente hay más maltrato donde hay más pobreza y el maltrato infantil puede llevar a la muerte, y el peor maltrato es la desnutrición, se hospitalizan niños desnutridos con muchas probabilidades de morir, eso es maltrato, abandono, negligencia.

“Primero mueren inocentes”

Eso si es una muerte miserable, porque primero mueren inocentes, uno en esa situación que vive el país y el mundo, me parece absurdo, le duelen. Esas muertes son de verdad unas muertes que le crean a uno rabia, todos veíamos esa catástrofe de las torres gemelas, como se llena de rabia sentir uno personas que

no tienen nada que ver mueran inocentes, o cuando vuelan un edificio, un carro, una vaina y caen niños, todas esas muertes ofenden, indignan.

Es importante que los estudiantes estudien tanatología como cultura médica, como, de pronto hay gente que no se han preparado para la muerte, para asumir el enfrentarse a la muerte, tanto el médico que maneja pacientes y que siempre está ahí, digamos tiene la muerte a la orden del día, para uno la muerte es de todos los días, quien maneja carros está como dice, siempre está en posibilidad de estrellarse y quien maneja un paciente crítico le toca estar listo para el evento de la muerte, entonces si deberían prepararlo a uno, me parece importante.

7.4 PEDIATRA RODRÍGUEZ

El médico Rodríguez cuenta con 40 años de edad, Es cofundador de la U.C.I.P por tal razón convive a diario con la muerte, además una persona muy amable y sensible con los niños pacientes y allegados. Tiene dos hijas que lo motivan en su quehacer como profesional de la medicina.

“...pero si me acuerdo del perrito cuando se murió”

El doctor Rodríguez dice que tuvo un perrito, se llamaba sargento y era como medio cruce de pastor ahí con criollo, era grandecito, pero no era pastor propio, no era puro. Desde cuando me alcanzo a acordar ya existía el perrito en la casa, o sea, no era propiamente mío como tal, pues yo como que lo adopté, ¡ja!. Siempre lo considere muy cercano y duró siempre harto rato hasta cuando se murió de viejito.

Por lo que alcanzo a recordar es que fue algo muy duro para toda la familia, porque era un perrito que había estado todo un buen tiempo desde muy pequeñito y siempre dolió harto. No, o sea no me traumatizó, pero sí me acuerdo del perrito cuando se murió. No me acuerdo bien, pero parece que se consiguió otro perrito, un chande*, pero no estoy muy seguro, pero ya no se ató, no hubo mucho apego con ese perrito, pensando en que también se podía morir y que después de la muerte no quería sufrir.

“...El señor se había quedado dormido y nunca más lo volveríamos a ver”

Yo no me acuerdo, así que me haya traumatizado. Pues si las he oído nombrar, no, pero que haya estado asustado por eso.

Así, en especial no, me acuerdo de la muerte que me impactaba cuando estaba muy pequeño. Fue de la muerte de un vecino que se murió, el señor murió

* Perro criollo de mala raza

infartado, me acuerdo, pues yo estaba como de cinco, de seis años y la explicación que daban era que el señor se había quedado dormido y nunca más lo volveríamos a ver y que supuestamente se iba para el cielo, ¡no!. Y eso sí, digamos fue como el encuentro más cercano, de una persona cercana, así, que yo haya tenido con la muerte.

“Un estado en el cual a uno no le va a preocupar absolutamente nada”

Siempre hemos sido católicos. Si, mi familia siempre ha sido católica, mi mamá siempre ha sido muy rezandera, mi papá no mucho pero también es católico con asistencia muy frecuente a misa y a mí también, o sea, eso le queda a uno asegurado.

Pues lo que yo recuerdo es lo que prácticamente le enseñan a todo el mundo, acerca de la muerte es un camino que se sigue, que uno debe más o menos estar en paz con Dios para poder seguir en camino hacia el encuentro y hacia la vida eterna, pero no más.

Yo creo que la muerte forma parte de la vida y todos morimos en cualquier momento y uno desde cuando nace, debía estar preparado para morir, pero para mí la muerte es muy natural y yo pienso frecuentemente pienso en la muerte casi que todos los días, sin que eso signifique que yo quiera morirme, ¿sí?, Pero sí, yo pienso frecuentemente en la muerte y yo vivo preparado para eso. Y no es que le enseñe esto a mis nenas a mis hijitas, pero sí, ellas ya saben que uno tiene que morir, a los cinco años y a los tres años, y mi nena me dice ¿y yo cuándo me voy a morir? Le digo, nena, a cualquier momento, tú estas viva; a cualquier momento te puedes morir, y tú ¿cuando te vas a morir? Yo no sé cuando, ¡ah! para morir ya le falta poquito porque ya tienes unos pelitos blancos, ja, ja, ja, ya le falta poquito dice.

Si, yo creo que si, la religión de todos modos les suaviza más el dolor y como que el hecho de saber que el ser querido por acción del mismo muerto y por acción de la familia que queda que le va a pagar misa, rezos o lo que sea, como que va a estar más tranquilo, se supone que uno deja de sufrir cuando se muere. Bueno, entonces, eso suaviza más el dolor.

Yo creo en Dios, y es posible que uno tenga otro, digamos que haya una o un seguimiento después del espíritu, no sé en qué estado. Pero es posible que si, que el espíritu siga funcionando ya no en materia orgánica si no en otra dimensión y seguramente, obviamente ya el sufrimiento no va a ser como el nuestro.

Yo creo que es algo valedero (experiencias de post muerte clínica) por que todo el mundo habla de lo mismo y que todo el mundo habla de la tranquilidad y del bienestar y que sienten una paz y que no sé qué, pienso que hay que vivirlo. Pero

lo más posible es que sea pues un estado en el cual a uno no le va a preocupar absolutamente nada, que eso genera tranquilidad, es muy probable yo creo que eso debe ser así, no simplemente que se apaga el bombillo y todo se acabó.

“Todos mis amigos sobrevivieron...”

Sí, claro recuerdo que aún tengo la imagen del señor, ahí en el ataúd y cómo quedo, porque quedó. muy... pues haciendo la evaluación retrospectiva piensa que fue un infarto, el señor era bastante joven, era del campo, trabajaba en un cultivo de arroz y murió por allá en un cultivo de arroz, quedó muy cianótico en toda la parte superior del tórax, cuello, cara, quedó negro, morado. Si, yo lo vi y quede impactado en ese momento y siempre me acuerdo de eso, de esa experiencia, fue como a los seis años.

Amiga cercana, amigos no, yo estuve como de buenas en eso, no casi amigos así, pues amigos, amigos, pues compañeros de colegio, que son más o menos de la época de la adolescencia, no. Todos mis amigos sobrevivieron, ninguno se murió ni amigas tampoco. Pues de buenas, porque digamos en ese momento de pronto hubiera sido muy duro, que se le muera a uno el amigo, el compañero del colegio de andanzas, y eso afortunadamente no pasó, porque de todos modos es una edad como difícil de entender muchas de sus experiencias de adolescente las comparte es con sus amigos, y entonces a uno de pronto le daría muy duro que se le hubiera muerto el amigo, de pronto más cercano, pero no tuve ninguna experiencia acerca de eso con ningún amigo.

Yo creo que eso es la edad de la adolescencia, de jurarse amor eterno, de que si uno se muere el otro también. No, yo creo que eso forma parte de la falta de madurez del adolescente, ya uno como adulto es muy difícil que uno haga un pacto de esos.

Es como más una falta de interacción ahí familiar, o sea es muy probable que el adolescente no tiene mucho contacto con el papá con la mamá, no se atreve, de pronto, a contar que tiene como expectativa eso, que no le comenta, si no que lo hace a escondidas supuestamente haciéndolo bien, y piensa que de esa forma está actuando correctamente guiado por lecturas o por novelas; eso es más que todo en novelas y como el adolescente es casi que todo lo imita, entonces pienso que es más que todo una actitud de la adolescencia y, es por falta de madurez, creo yo.

“No sentí así mucho dolor”

Se han muerto familiares cercanos como tíos, hermanos de mi mamá, pero, pues que no han sido muy cercanos al núcleo familiar mío, entonces, por tanto que lo haya sentido así no, pero, pero pienso que yo lo tomaría muy, muy naturalmente.

De pronto sí (debería sentir algo), porque a veces donde yo vivo, a todo el mundo se le muere un tío y llora; que se murió mí tío y yo no sé que. Yo no, incluso cuando se murió una de mis tías, mí mamá y algunos de mis hermanos lloraban, yo no sentí eso, no sé por qué. O sea, pienso que la formación que tengo y por la cercanía que he tenido muchas veces con la muerte, entonces por eso no...

Las relaciones con ellos eran buenas, eran tíos que nos visitaban frecuentemente, eran hermanos de mi mamá que visitaba, nosotros íbamos a la finca de ellos, eran buenas relaciones y yo los quería. Claro como tíos y todo, pero nunca así una convivencia muy cercana, no sentía así mucho dolor.

“Todo el mundo como que les cierra las puertas y ve como única salida esa, acabar con su vida”

El suicidio, cada día es más común ¿no?, en los adolescentes y en los adultos jóvenes, pero la causa más frecuente es los trastornos emocionales, secundarios a los fracasos amorosos y sobre todo en las chicas, en las niñas ve uno con bastante frecuencia eso, las niñas que les da por suicidarse porque el novio no las quiere volver a ver, o porque el novio no se lo dejan ver en la familia, varias cosas que la chica no alcanza a madurar o a formarse su propio criterio acerca por que el papá le dice que no deja ver más el novio, o por qué el novio tomo otra determinación de nunca volverla a ver, bueno y también lo otro, además, de la parte digamos emocional, pienso que es la falta de oportunidades, oportunidades, en educación, laborales, y de vida. Entonces el adolescente se ve muy encerrado, cree que todo el mundo como que le cierra las puertas y ve como única salida esa, acabar con su vida.

“...todos aceptamos cuando un paciente ya no es rescatable”.

Pienso que en algunos pacientes uno debería estar preparado para ese tipo de práctica, porque es verdad, pacientes que tienen enfermedades terminales y que ya uno no les puede ayudar más. De pronto se benefician más de ese tipo de práctica, desafortunadamente eso todavía no está legislado en el país y entonces uno no la practica, no se practica.

Yo pienso que hay pacientes en los cuales uno como ser humano desearía que ese paciente terminara rápidamente su sufrimiento. Es fácil de que bajo toda circunstancia y bajo cualquier tipo de estudio ya se ha determinado que no va a salir, yo pienso y si eso estuviera legal, legalizado, yo sería partidario. Algunos familiares abiertamente y tácitamente le dicen a uno que no lo dejen sufrir más, y lo que le están pidiendo es eso, obviamente si uno accede eso no puede quedar escrito ni nada de esas cosas, ¿ve?

Después de todo lo pueden penalizar a uno, pero primero que todo esos movimientos internacionales que se han dado, son por eso, porque el médico es

quien tiene que, de una u otra manera, enfrentarse al dolor de ver a un paciente terminal con un sufrimiento crónico, y uno como médico sabe que por más que le haga, el paciente no va a salir con vida.

En el ambiente médico, todos aceptamos cuando un paciente ya no es rescatable, aceptamos que ya no hay mucho que hacer, que ya está en estado terminal, está prácticamente en el tiempo de mantenimiento, de sostén, mientras que sus signos vitales ya cesan y uno los ve morir cada día.

“Los funerales le ayudan a uno a mitigar el dolor”

Cuando murió la mascota sargento, se le hizo entierro, se le cavó una tumba, se le enterró y se le puso una cruz. Son importantes para la familia, los funerales le ayudan a uno a mitigar el dolor y a, de pronto, si son accidentales, que no hay mucho tiempo de la persona que queda se acostumbre o haga todo el duelo, el funeral le va a servir para eso, para que haga el duelo y ya después de los nueve días del funeral y, la cosa ya como que queda más tranquila. Porque es diferente la muerte accidental de pronto ya de la muerte de una enfermedad crónica, porque cuando uno tiene una enfermedad crónica ya el familiar como que ya añora que se muera, entonces ja, ja, ja, ya añora que se muera, pero si es un accidente, sí, entonces, coge a todo el mundo desprevenido.

“...se le inyectaba y se moría...”

Eso lo veía como una experiencia, diga, científica; lo veía como pues a uno, siempre le daba como lástima, como pesar que el perrito, después de haber experimentado con el, tuviera que morirse, pero lo veía uno como por la parte científica y entonces, ahí como que le disminuía un poco el dolor, por el aporte que el animalito, aparentemente, le está haciendo a uno por su información.

Algunas veces se sacrificaba (el animal) para evitarle más dolor al modo, al procedimiento. Generalmente, con algún tipo de medicamento, intravenoso, se le inyectaba y se moría.

“...como que sueña con el muerto...”

La primera experiencia que uno tiene con la muerte yo pienso que es antes de que uno trabaje como médico, como estudiante cuando uno se enfrenta con los cadáveres en morfología. Que es que uno tiene el primer contacto, digamos así, con los muertos y lo utiliza para el estudio anatómico, ese es muy impactante por un lado, porque uno sabe que está trabajando con un ser, con un humano que está muerto, y, por otro lado, porque tiene que además de verlo, tocarlo y comenzar a manipularlo, cuando uno nunca ha tenido esa experiencia lo impacta a uno mucho; por un lado, por la parte moral, mental y lo otro por otro por la parte ya cotidiana, su vida familiar; entonces ya uno va a la casa como que se siente

como asustado, como que sueña con el muerto, como que va a comer y siente que la carne que está comiendo se le parece a la carne con que está manipulando la del muerto. En conclusión, uno dura traumatizado por ahí sus veinte días, un mes, hay gente que dura hasta dos meses que no quiere, que le asusta, ya después se le vuelve una costumbre, pero ya no, asusta pero al comienzo, sí es traumático. Y cuando ya trabajando uno como médico, como médico interno, porque uno como estudiante de pronto puede tener contacto con la muerte, pero el paciente no está bajo la responsabilidad de uno, entonces a uno como que lo toca pero no, es decir, la muerte lo toca pero no; lo toca tan directo. Mientras que uno ya está como interno, ya uno es responsable del paciente y esa experiencia es bastante fuerte, muy dura, que uno tiene la tendencia de culparse, si el paciente falleció; pues que uno todavía es un estudiante, que todavía uno no sabe mucho, que si hubiera sido un médico ya graduado y todo de pronto lo hubiera podido salvar ¿no? Uno siempre dice eso: que murió fue por culpa mía.

Algunos(profesores universitarios) sí, algunos le tocan a uno el tema de la muerte sobre todo en el periodo de formación y le indican exactamente, o sea le ayudan a uno a tomar conciencia que uno no es el dios, que uno puede ayudar a que una persona de pronto no fallezca en un momento dado, pero hay veces que es imposible; entonces le ayudan a uno a tomar conciencia de que hay patologías que son irreversibles, que son tan graves que por más que uno quiera ayudar no va a poder salvarlas y, lo otro, es que algunos maestros le ayudan a uno a ver la realidad de la vida y a entender que la muerte forma parte de la vida, y que a veces hay que ayudar al paciente a que siga su camino. No todo el mundo va a ser eterno, sobre todo en la parte de medicina interna en donde uno maneja mucho paciente adulto, ya de ochenta, ochenta y cinco años, casi uno como estudiante quiere mantenerlo vivo a como de lugar, olvidándose, pues, que es un paciente que tiene ya un ciclo cubierto, que tiene muchas patologías de base, que seguramente por más que uno lo quiera hacer el paciente ya está culminando su periodo. Lo que hay, es que en lugar de manipularlo y tratar de mantenerlo vivo como sea, hay es que ayudarlo, sin necesidad de que eso signifique que es que uno le está inyectando algo para matarlo, no es eso, si no que uno tiene que aceptar, aceptar la muerte, aceptar que la muerte es algo natural.

Pienso que uno a pesar de que le digan muchas cosas en la universidad cada uno se va tomando su propio criterio ¡no!. Hay gente que se pone iracunda que un paciente se le muera, y no le gusta que el paciente se le muera y uno, por ejemplo, en cuidados intensivos ve gente que el paciente se le va a morir y le pone un goteo de cierto medicamento para entregárselo al que sigue, vivo, a sabiendas de que se le va a morir el paciente, pero no les gusta que se les muera, o no les gusta hacer el trabajo cuando un paciente se muere que es hacer la epicrisis, llenar toda la papelería, todo el cuento, a veces uno no sabe si es por que no se le muera o es por no hacer el trabajo que tienen que hacer cuando se muere.

Me impactan el fallecimiento de un paciente, sobre todo pacientes jóvenes, nosotros manejamos niños y adolescentes jóvenes. A uno lo toca mucho cuando un paciente de pronto llega tarde, consultan tarde, o los traen demasiado tarde, y que uno piensa que se pudo haber salvado, sí se hubiera acudido en alguna forma más temprano. Y también cuando de pronto por falta de un medicamento o falta de un equipo, un paciente a uno se le muere. A uno lo afecta eso y a uno lo preocupan los pacientes, digamos lo trasnochan, porque es que la profesión médica es diferente de otras profesiones, donde la profesional deja su oficina allá cerrada, y ya se acabó, uno como médico no, uno se va a la casa pensando en el paciente que deja allá hospitalizado, o sea pensando que, qué tendrá, que qué le puedo hacer mañana, que va a buscar en el libro, entonces eso. Digamos que permanentemente vive pensando en sus pacientes, ya cómo que los considera uno como hijos de uno.

Será muy duro (la muerte de un hijo), será muy duro, aunque como le digo yo, más o menos estoy preparado para eso. Pero, no... de todos modos me daría muy fuerte, de todos modos los hijos son como la colocación de uno y, uno no quisiera que se le murieran los hijos, primero preferiría la muerte.

Uno vence algunas patologías y eso, pero que, pero hay muchas que se le escapan y que el paciente se muere, fallece. Digamos, brinda una ayuda y ayuda al paciente a salir de ese estado en que se encuentra, de enfermedad grave, de lo que sea, pero que le van a salir todos, no, yo no creo eso. Hay gente que es muy aguerrida y piensa que no se le puede morir ni uno, pero yo pienso que eso es imposible hay pacientes que llegan muy comprometidos, o sea, su estado de salud es tan grave que por más que uno le vaya a hacer, uno ya más o menos sabe que se le va a morir, e igualmente uno le trabaja, le hace, pero uno ya sabe cuáles son los pacientes de mal pronóstico y cuales no.

Casi siempre (actitud de los padres) eso depende de muchas cosas. Uno, de la gravedad de la enfermedad, o del accidente si ha sido, del tiempo que dura hospitalizado el paciente, de la edad misma del paciente; porque a veces son niños pequeñitos, sobre todo en neonatos o recién nacidos, digamos la que más siente dolor en ese momento es la mamá, uno lo que ve es eso, pues porque es la que lo ha tenido, el embarazo dura nueve meses.

El papá siente dolor, pero no tanto, o sea, o no lo expresa tanto, de pronto también como la mamá, ya cuando el niño está más grandecito, digamos y es muy querido en la familia, los dos, yo creo que sienten igual dolor, o el dolor es muy parecido. Pero depende mucho de qué patología tenga, si es algo agudo, digamos que una neumonía, una meningitis, el impacto es muy grande, más que ese niño que ya viene con una patología crónica, por ejemplo una cardiopatía, un problema que ya el niño haya tenido, enfermedad, enfermedad, enfermedad, en esos pacientes, la familia ya opta por si el niño se va a morir, ojalá que sea algo rápido para que el niño no siga sufriendo, como ya lo ha venido sufriendo durante mucho tiempo. Y

lo otro es la muerte accidental, que ya como le decía hace rato no da tiempo a prepararse hacia el hecho de morir, entonces eso también impacta mucho.

Esas madres que tratan mal a sus hijos, que los tienen abandonados, casi siempre (culpan al médico) uno ve que ellas traen a sus niños totalmente medio muertos, desnutridos, infectados, sépticos, lo que sea y el niño viene tan mal que dos o tres días y se muere, y ellas salen diciendo que el trato en el hospital ha sido el peor del mundo, que lo traía vivo y que en el hospital se lo mataron. Casi siempre es tipo de pacientes que uno ve, que salen hablando pestes cuando el niño realmente ha llegado muy mal, desnutrido, que son gente que no sé, o sea no tanto es por pobreza sino por falta de cariño por esos muchachitos, que uno ve muchos niños de familias muy pobres que los tienen muy bien nutridos y con mucho afecto, sobre todo.

“Que guarden las cenicientas”

Me parece que es algo muy necesariamente ambiental, por la parte de saneamiento ambiental muy bueno, menos contaminación y más saludable para los que quedan vivos. Si y que guarden las cenicientas, que las echaran al jardín para que las rosas sean más bonitas.

“Siempre son muertes muy trágicas”

Siempre son muertes, digamos, muy trágicas, a pesar de que la familia de ese tipo de gente que vive en guerra y de los soldados y todo eso, en cierta forma están medio preparados para una posible, un posible desenlace fatal de su hijo, siempre los afecta mucho. Eso es muy doloroso porque la mayoría son gente muy pobre y apenas están comenzando a trabajar, a producir, apoyando a su familia y siempre eso afecta a los seres queridos.

7.5 ENFERMERA LUCÍA

La enfermera Lucía es una Enfermera Profesional de la U.C.I.P. tiene 38 años de edad, nació en Bucaramanga, es madre de familia y no ha tenido pérdidas significativas en su vida. En su trabajo en la U.C.I.P. es una persona cordial y colaboradora.

“...me gustan de lejitos”

No me gustan, jamás, no tengo, no me gustan los animales, me gustan de lejitos. Mi mamá siempre ha tenido, tenía gatos y ahora tiene perro, pero yo jamás de tocarlos, de pasarles la mano ¡no! a mí me gustan los animales, pero de lejitos.

Mi mamá tuvo muchos gatos, no al tiempo, pero se perdía uno o por trasteos. Yo soy de Bucaramanga y mi papá trabajaba en una multinacional, entonces

estábamos de trasteo en trasteo, hay veces los gatos se perdían, se quedaban. No, ninguno se ha muerto en la casa, ninguno se murió, una vez un perro que si era muy bravo y tocó salir de él, o sea no tenerlo en la casa, sino llevarlo para un sitio donde él pudiera estar, porque se volvió muy bravo para estar en la casa, ese perro hubo que llevarlo a una finca, entiendo que el perrito se murió con otra gente diferente. Se pudo haber muerto de pena, si, pobrecito, el perro estaba solo, cambio de amo, tenía otros, otros igual que lo querían.

“Nosotros solamente tenemos los agüeros del 31”

No, todo eso de los mitos y eso, nosotros poco, mi mamá poco con eso. Nosotros solamente tenemos los agüeros del 31, de resto no más. Los agüeros del 31 son las uvas verdes, las joyas en la champaña, uno que yo no lo hago, la vuelta a la manzana con la maleta, los cucos amarillos, no más.

“Yo no me quiero morir”

Pues haber, la muerte, yo no me quiero morir, empezando por eso, y la muerte qué es, nadie lo sabe, que es dejar esto que está tan bueno, aquí en la tierra, uno no sabe que hay más allá, uno espera que sea mejor, todos dicen que los que han visto ese trono dizque es mejor. Realmente yo no sé, a lo mejor hay algo más allá.

“Tuvieron un accidente y ellos murieron”

Cuando teníamos 15 años, no, yo era menor, cuando mi prima cumplió 15 años, hubo una fiesta y después de la fiesta, los papás de ella, o sea mis tíos y la mamá de mi mamá, tuvieron un accidente y ellos murieron, eso fue lo primero, eso fue hace muchísimo, eso fue hace más, yo voy a cumplir 40 y fue cuando tenía 15, ya hace 25 años, después de esa fiesta que fue que murieron. Ahora hace como 5 años que se murió mi otra abuela. Esas han sido las experiencias directas así de la familia.

Me dio mucho pesar, que hacía menos de tres horas habíamos estado con ellos, cómo era que iba a pasar eso, una sensación de poca credibilidad, uno no cree que pueda pasar. Pues, fue como todo doloroso, además después de haber estado festejando algo, donde todo el mundo estuvo contento y al otro día, pues eso tan terrible.

Mí abuelita ya era una persona de edad, más sin embargo, uno nunca espera que se vaya a morir, ¿no es verdad? Tenía 85 años, uno no se espera por más de que ve a la persona que ya se van a morir, ella era uno persona apegada a nosotros, a toda la familia, porque la familia siempre ha sido muy unida.

“A uno le da mucho pesar”

Bueno... en la carrera, cuando yo era estudiante, que haya tenido un paciente que se me haya muerto, realmente no tuve ninguno, pero por ejemplo, hay pacientes que no son de uno, pero uno en la práctica se va familiarizando con ellos, porque forman parte de un entorno y es de pesar, de si, a uno le da mucho pesar, ahora que estoy trabajando, yo a veces pienso con los niños, hay unos que a uno le da mucho pesar, porque son unos niños muy sanitos, hay otros niños que uno ve que si están malos y uno dice que lo mejor es que se mueran, pero hay unos niños que realmente se mueren y han estado bien o cualquier cosa, hay veces, No hay los aparatos o los equipos.

Llanto inmediato y la tendencia a no creer, así se les haya dicho que el niño se puede morir. Unos pocos pueden reaccionar ante un comentario que se haya dicho al papá. Voy a citarle un ejemplo, por lo menos en recién nacidos, cuando aquí en el hospital no había equipos, se le dijo, no fue conmigo sino con otra jefe, que no había tal equipo y que si no traía ese equipo no se le podía hacer una nutrición que necesitaba para el jovencito poder mantenerse y dio la casualidad de que el paciente se murió, entonces él le echa la culpa a la enfermera, a los equipos, entonces él se desahogó en la enfermera jefe, no en el médico, a quien le dijo que la culpa había sido de ella por no cambiarle el equipo, ante algunos comentarios se valen de eso por negar esa situación, pero aquí en la U.C.I.P, no.

Todo el mundo rota por diferente, puede ser que en otro turno un papá lo haya culpado (al médico), pero se ha dado muy poco, cada cual tiene su manera de ser y de explicar a la gente y pues unos son más accesibles que otros, hubo un caso en el que un padre dijo que lo iba a matar, por lo que el niño estaba muy mal, y lo amenazó con que si no lo salvaba lo mataba, no en mi turno pero oí los comentarios. Yo realmente soy como muy discreta, porque hay cosas que no me interesan.

“No tienen ningún tipo de personalidad y sucumben, débiles”

Cuándo veo aquí éstos casos, yo me quedo pensando, ¡no! pero cómo es posible que una niña de 12 años ya esté pensando en quitarse la vida, ¡Huy! No eso me parece que no tiene como ninguna expectativa, los jovencitos, que si, no hay expectativas o que en la casa los reprimen demasiado, pero yo pienso que hay personas que han salido adelante a pesar de tener una familia muy opresiva o algo, adolescentes que tienen carácter, otros que definitivamente no tienen ningún tipo de personalidad y sucumben, débiles.

Pienso que es por cosas insignificantes que para ellos pueden ser cosas grandes, pero realmente, la familia tiene mucho que ver ahí, porque por lo menos, que se suicidan porque perdieron el año, porque perdió tantos logros, no pues, ¿que es eso? Uno no puede pensar en quitarse la vida porque perdió tantos logros, yo creo

que la gente hace esfuerzos para que los hijos vayan al colegio, pero así también si el hijo no responde, entonces tiene que estimularlo, porque si no mire todos esos casos que hay y en el sur del Huila sobre todo, hay índices altos de suicidio, la razón, no se por qué sea, pero tienen unos índices altísimos, todos los que vienen aquí, vienen de Pitalito o vienen del sur del Huila.

A mí eso (pactos de muerte) me parece absurdo, esas son cosas de adolescentes, a mí ello me parece una locura, de locos. Lo que pasa es que cuando uno está adulto, digamos, esas cosas le parecen una ridiculez, algo absurdo, pero cuando uno está en esa época, pues eso es lo prioritario, por lo menos yo tengo amigos que dicen, yo no me explico cómo hice eso cuando tenía 20 años, ahora él ve haciendo eso a un muchacho de esa misma edad y dice que es de locos y a él no se le olvida, él sabe que él también lo hacía y no se explica cómo era que el podía hacer eso, los ideales van cambiando, a medida que uno va creciendo.

“Yo si estoy de acuerdo, tanto para el paciente como para la familia”

Huy si, me parece bien, me parece que si uno es un vegetal, es mejor que lo dejen morir.

Con esa (eutanasia activa) porque si definitivamente está muy mal, es porque no tiene sentido estar vegetando porque no cumplen ninguna función, entonces ni tiene sentido tenerlos ahí, esperar cuando se mueran, uno tiene derecho a morir sin tanto sufrimiento, realmente, yo no se si uno siente, oye, hay veces, claro que cuando le dicen que definitivamente ya es vegetal es porque ya le han hecho todas las pruebas, porque hay veces usted ve esos pacientes aquí y ellos dicen, los adultos que son más grandecitos, dicen yo oía todo lo que ustedes decía, y el está ahí dormido y uno a veces piensa que no está oyendo, realmente uno no sabe hasta qué punto oye el paciente los comentarios que hace el personal de un servicio, uno no sabe. Entonces, en la eutanasia yo si estoy de acuerdo tanto para el paciente como para la familia porque es una carga para la familia, se le acaba la vida a la familia.

“Siempre he pensado en la moral”

En la universidad, cuando veíamos eso, la profesora de Psicología, siempre he pensado en la moral, a veces había que ayudar a la familia, pues uno de estudiante es difícil asimilarlo y tratarlo. No es fácil, uno decirle a la familia que pues que se va a morir, cuando la persona espera que se salve, ¿no es verdad?, Aun así, la familia que asimila, que sabe que la gente se va a morir, no es fácil, para ellos aceptar que se va a morir, aun sabiéndolo.

En los hospitales siempre están las ideas... que ahí asustan, eso es que se manejaba, básicamente con los estudiantes, que no, que ese señor, yo no sé que más, eso era. Yo oigo todo lo que dicen, más sin embargo, no puedo creer todo lo

que me dicen, a mí nunca me ha pasado eso, inclusive, aquí dicen que asustan, pero a mí nunca me ha pasado eso, yo oigo, se me ponen los pelos de punta, pero a mí nunca me ha pasado.

Allá a las auxiliares, a las auxiliares antiguas les he oído comentarios. En la UCI, claro, allá hay veces hablaban por la noche que asustan ahí, que antes ahí asustaban, pero nunca me ha pasado nada.

Frío, me sentí como helada, como se siente un cadáver, helado, un frío, esa es la sensación que tuve. Que se me haya muerto a mí no, pero que uno veía a los viejitos.

Aquí cuando bajan a un paciente, sobre todo que es más impresionante en un paciente adulto a un paciente recién nacido, yo casi siempre he trabajado con los recién nacidos, en recién nacidos no es como tan impresionante.

Me parece muy triste, triste que un niño se muera, realmente muy triste. Cuando muere un niño que está delicado, que tiene malformaciones, o que está realmente está muy mal, yo pienso que lo mejor es que se muera, que se vaya a descansar, porque estar sometido a todos esos aparatos, yo creo que debe ser muy difícil, tener todas esas cosas uno, le cuento que no es fácil. Hay veces, los que no alcanzan a dormirse bien, a estar bien relajados, esos niños es muy difícil controlarlos, además a esos niños les produce dolor, para esos niños uno dice mejor, descansó porque estaba muy malo, pero hay otros niños que se mueren por ejemplo, porque los atropelló un carro, o estaban en la calle corriendo, se les soltaron a la mamá, esos accidentes, eso si es triste, eso si da pesar.

No es que yo sea insensible, yo soy muy llorona claro, pero no lloro aquí con los pacientes, me da pesar, hay unos niños que me dan mucho pesar, pero que yo lloro con el paciente no. No es que sea dura de corazón, pero no, no lloro con ellos, me da pesar.

“Yo estaría de acuerdo con la cremación”

Me parece mejor, indudablemente, yo estaría de acuerdo con la cremación, y en mí, porque no tiene sentido que a uno lo entierren debajo de la tierra y mientras que con la cremación, listo tiene usted sus cenizas y las puede guardar si quiere o las puede regar, las puede esparcir, me parece como mejor la cremación.

“Podría donar”

Y la donación de órganos yo digo, me parece bueno, pero cuando pienso en donar yo órganos, podría donar, pero no pienso en que yo lo haría. Tal vez yo si donase pero todavía no me he concientizado de eso.

7.6 ENFERMERA LUZMI

La enfermera Luzmi es una enfermera profesional de 34 años, es madre de una hija, la muerte que más le impactó fue la de su hermana mayor cuando ella era adolescente. Se resalta su sencillez, colaboración y compromiso con los usuarios de la U.C.I.P.

“...por eso tengo una cicatriz en el labio, eso fue de un perrito pequeño que me mordió”

Yo tenía muchos gatitos y gatitas comunes, nunca tuve un perro especial sino, que me gustaban por lo pequeños, como cuando son cachorritos, por lo pequeños y juguetones. Me los regalaban, alguna vecina, que la perra tenía perritos, me daba un perrito.

Todos eran especiales, yo los quería muchísimo, inclusive cuando ellos estaban pequeñitos yo jugaba con ellos y me mordían, por eso tengo una cicatriz en el labio, eso fue de un perrito pequeño que me mordió.

Lloraba, le hacía un duelo terrible, lloraba, zapateaba, no los enterraba, mis hermanos los botaban para que se los comieran los buitres.

“...y luego salíamos asustando al otro...”

De las leyendas que me acuerdo es del coco, que si uno salía en lo oscuro de pronto se lo llevaba el coco. Como nosotros vivíamos en una finca, cuando una persona cogía el vicio de jugar cartas, de jugar dominó, de coger algo como por rutina, entonces de pronto, se le aparecía una persona en el camino disfrazado de mujer bonita, para el caso de los hombres y entonces ese era el diablo. Y lo otro que yo recuerdo mucho, es que si por ejemplo, si hacía algo era ofender a dios, que era un pecado, entonces si hago esto es pecado y lo forman a uno como que todo es pecado, que no se puede tocar la mano de un hombre, acariciar que porque es pecado, que la mujer debe llegar virgen al matrimonio y que todo es pecado.

Nunca hice la diferencia (entre diablo y coco) Sin embargo, nosotros jugábamos al coco, nos metíamos en las habitaciones y luego salíamos asustando al otro, con mis hermanos o con otros niños que iban a la casa.

El único que se hacía era el del 31 de diciembre que era el de echar un huevo en un vaso, que si el huevo se quedaba en el asiento que le iba a pasar a uno algo malo, y que si flotaba, y se ponía como un manto, que la mujer se casaba, nada especial.

Nosotros duramos desde cuando yo nací aquí en Neiva, luego mi papá me llevó para el campo hasta que hice 4º de primaria, ya en 5º, mi papá me pasó para el pueblo Algeciras y ahí seguí dos años, luego me trajeron para Neiva, hasta la fecha, hice mi bachillerato y la universidad.

“Nunca nos enseñaron que en algún momento uno se podría morir”

Mire que nunca manejamos esos temas, nunca se manejaban esos temas, porque era indiferente para nosotros, de pronto nunca nos enseñaron a diferenciar que en algún momento uno se podía morir, que uno nacía, crecía y bueno..., es más, uno ni se enfermaba, porque nadie se enfermaba por esas épocas, de mi familia todos eran sanos.

“Yo tengo bien claro es que uno se muere y no vuelve a aparecerse”

Yo tengo bien claro es que uno se muere y no vuelve a aparecerse, que se acabó, yo no me pongo a pensar en otra cosa, porque a mí me da miedo, yo no veo ni películas de terror, porque yo no permito ni que me entre miedo, ni tristeza. Yo pienso que uno se muere y se acabó, no creo en la reencarnación, el paraíso o que uno vuelve en otra persona, eso es lo que yo pienso, aunque eso me produce harto temor, por eso, ese tema yo casi nunca lo manejo, hasta ahí llego, sin embargo, me porto bien, por si hay infierno no me vaya a tocar esa partecita.

Claro que uno no lo hace con el fin de que si uno se porta bien no por temor a lo otro, sino porque debe portarse bien, y por el mismo ambiente en que lo criaron a uno, el ejemplo que le han dado, todo eso influye para que uno se porte bien en todo acto, ser correcto, honesto en todo.

Creo en Dios, Jesús y todos los santos, pero Dios está por encima de todo, es el ser superior, el más poderoso, es el padre de todos nosotros.

“Todavía uno va la tumba de ella...”

En la adolescencia si tuve una muerte en casa, un ahogamiento de una hermana mía, eso fue muy trágico, porque fue en un paseo y toda la cosa, entonces fue muy trágico para la familia, se le hizo un duelo terrible, todavía uno va a la tumba de ella, aunque hace ya tanto tiempo, pero se le hizo un duelo bastante largo.

En el caso mío, la falta, el vacío que ella dejaba, se lloraba mucho, se le recordaba todo el tiempo, como todo el tiempo estaba esa persona en cada acto, lo que dejó, lo que hizo ella, lo que hizo el último día, lo que solía hacer siempre, o sea, todo el tiempo se estaba uno martirizando por ese, como sentido de culpa, a pesar de que nosotros nada que ver con la muerte de ella porque fue en un paseo y se ahogó, una señorita de 17 años, inclusive era menor que yo, y si, ella murió y todas las cosas buenas, todo lo que ella hacía, todo se recordaba, que pesar que no estaba

a esta hora o en otro momento. Era la señorita de la casa en esa época cuando falleció.

El funeral: De religión católica, la misa y uno ni le pone cuidado por estar llorando, toda la familia, eso fue un duelo grandísimo, fue toda la vereda, el pueblo, eso fue un duelo impresionante, porque fue una estudiante, fuimos de paseo de la escuela, entonces ella ya estaba en el colegio, pero como la querían tanto los profesores y estaba jovencita, la invitaron, ella iba cruzando el río Neiva a caballo, entonces vino la creciente, volteó el caballo, ella cayó al río y al caer al río, se golpeó con una piedra, tenía una herida en la cabeza y se ahogó por eso.

Como nosotros la encontramos calientita todavía, entonces la llevamos al hospital porque pensamos que ella no estaba muerta, nosotros la veíamos ahí, pero como a uno le parecía que no era ella, que era otra persona la que estaba ahí, que ella andaba en un viaje, menos eso.

“Me dio mucho pesar porque el me pedía agua y yo no podía darle”

La muerte la vine a escuchar y a vivir aquí en el trabajo, donde uno ve que cada rato se bajan cadáveres, si, o de pronto, a uno se le muere un paciente, yo empecé a trabajar en urgencias, y cada rato se morían, llegaban muertos o se le morían a uno en el turno, pero porque llegaban en muy mal estado, solo un psiquiatra, nos enseñó en una conferencia, que uno debería criar los hijos para la sociedad y no para uno, uno debería ser totalmente despegado y darles un buen ejemplo a ellos, para que ellos miraran siempre las cosas buenas y que en cualquier momento podían morir, entonces uno no podía pensar que los hijos fueran eternos para el lado de uno o porque la muerte era también una forma de partir, entonces uno debería aceptar esa realidad e irse preparando para la muerte, tanto de uno como de un familiar.

Pues hay unas mamás que uno se da cuenta que luchan por ese hijo, el niño se pone grave porque la enfermedad es agresiva y se murió, pero hay unas mamás que son demasiado descuidadas y eso me da rabia a mi, y a mi no me duele ver una mamá llorando, me da rabia a mi, porque ella en el momento se siente culpable y culpa a otros, a la otra persona no a ellas mismas, la culpa se desplaza a otra persona.

Me dio mucho pesar porque él me pedía agua y yo no podía darle, en las órdenes tenía nada vía oral, entonces yo me quedé con el dolorcito de no haberle dado agua, pero normal, me impresioné, el susto, pero como uno tiene que seguir ahí haciendo las actividades es arreglarlo rápido y siga con su trabajo, pero sin embargo uno se impresiona bastante. Como a los dos meses de yo haber entrado a trabajar siempre se me murieron dos niños.

Se siente uno muy mal, porque uno se apega de los pacientes también, se enamora, los consiente, emocionalmente uno se involucra con el paciente, y si es un paciente abandonado, mal cuidado, uno lo alcanza a recuperar y hay niños que recaen, entonces, a uno le da mucho pesar; hay niños que llevan mucho tiempo y tienen un valor social muy alto, cuando fallecen, terrible, uno se mete también en el dolor del papá, aparte de ser uno profesional a uno también le da ese dolor por la pérdida del paciente.

Yo me enamoro de los pacientes, uno trabaja con tanta dedicación porque yo personalmente le pongo mucho amor a mi trabajo, con mucho profesionalismo, con mucho entusiasmo, yo estoy aquí en el trabajo y me olvido de todo lo que tenga alrededor, trato de hacer las cosas lo mejor que pueda, entonces si se me muere un paciente, a mi me conmueve mucho, lo que le digo, un paciente con buen pronóstico y se muere a uno le da mucha tristeza.

“Soñé que mi mamá se había muerto”

Mire que yo nunca me imaginaba, de pronto si una vez en un sueño, soñé que mi mamá se había muerto y desperté llorando, llorando y hasta que vi a mi mamá y se me quitó, pero fue un sueño no mas.

“Le dicen a uno desconéctenlo”

No estoy de acuerdo (con la eutanasia) porque por ejemplo aquí en mi sitio de trabajo, hay niños o hay papás que le dicen a uno, cuando el niño está descerebrado, entonces le dicen a uno desconéctenlo, entonces nosotros le decimos que no, que nosotros le decimos que jamás hacemos eso, el niño debe parar cuando Dios mande por él, no más, no disponer uno de la vida del paciente, se le bajan los parámetros mínimos y que el niño sea solito el que para.

Dejar los parámetros mínimos es dejarle lo mínimo para que el niño respire, le entre su oxígeno suficiente, que no le esté ayudando a ventilar, que no le ayude a la frecuencia cardiaca ni la tensión, sino lo que él mande, nada más, o sea eso es lo que acostumbramos acá.

“Uno nunca va sentir lo que la otra persona siente”

No me gustan (los funerales), por la tristeza, porque uno muchas veces le dice a una persona la acompaño en su dolor, siento su tristeza, pero uno nunca de verdad siente lo que esta sintiendo la otra persona en esos momentos. Uno esta ahí pero a veces yo no me atrevo a decirle nada, sólo estoy ahí con la persona, le quiero decir al estar al lado de la persona que estoy con ella, mas no se lo digo, porque uno nunca va a sentir lo que la otra persona siente.

“A mí me da mucho pesar de los animales”

No tuve la experiencia porque siempre por ejemplo a uno le decían, para mañana traigan un ojo y alguno de los de la clase llevaban el ojo, un ojo de una vaca, trabajábamos con sapos en el colegio y uno pensaba que pobrecito el sapo.

Nunca (sacrificó animales) y no me gustaba que mis hermanos me molestaran porque ellos si mataban sapos en cantidad, a mí me dan mucho pesar de los animales.

“Depende del tipo de paciente que está falleciendo”

La muerte es una etapa donde alguna persona la vive y hasta ahí llega su momento, hasta ahí era que tenía que vivir, y pues si alguna vez una persona por descuido no va a tiempo al médico, no se hace los tratamientos y muere y otros por ancianos, que ya llega su etapa y fallecen por cualquier patología, cualquier infección o por baja de defensas y mueren. Más que todo espiritual, por ejemplo, había un profesor de filosofía que dictaba una cátedra de cómo se sufría, que uno tenía una época de vivir y hasta ahí llegó, y ya cumplió con su etapa, la función de las personas es nacer, crecer, reproducirse y morir, entonces pues ya uno toma eso como parte natural.

Algunos que pobrecito, que no era época de que se muriera, depende del tipo de paciente que está falleciendo, si era un niño, que pesar con el niño que fallezca, si era un joven le da a uno mucho pesar, pero en algunos casos se nota que un niño muy abandonado, cuando la mamá no los quiere, que está desnutrido, la madre no ha respondido por él como debe ser, entonces más bien lo utiliza como medio de llamar la atención, de pedir ayuda, entonces uno dice este niño ojalá muera, y si un niño está descerebrado, y sigue viviendo, que quede con secuelas es mejor que fallezca. Eso lo toma uno desde diferentes puntos, porque depende de la situación.

Nunca se manejan esos temas, sólo mira uno el paciente, que pesar, o ese niño lo mejor que le puede suceder es que muera para que no quede con secuelas, pero no mas, uno no habla con la compañera de la muerte, tampoco hay tiempo.

Hay situaciones en que se puede (vencer la muerte), en muchas situaciones, por ejemplo un niño con arritmia, se le ponen líquidos o inotrópicos*, con paro cardíaco, se reanima, ese niño iba a fallecer. En el tiempo que yo llevo trabajando nunca por descuido se nos ha muerto un paciente. Uno tiene que morir porque cumple una función en la vida, si tiene que morir será ese día, así le hagan lo que le hagan.

* Influyen sobre el grado de contractibilidad del miocardio

“Para mí es muy respetable la gente que lo hace”

Para mí es muy respetable la gente que lo hace (cremación), pero no me gustaría que lo hicieran conmigo, ni con ningún familiar, porque es un proceso natural que se debe seguir, como polvo eres y en polvo te convertirás, claro que se convierte en ceniza pero igual con su proceso natural que muere y lo entierran.

“Pueden utilizarlo en otra persona que le haga bien”

Ah eso si me parece genial, lo más genial que se ha inventado, esa parte la apoyo mucho, porque si el órgano de uno, pueden utilizarlo en otra persona que le haga bien, es lo mejor que pueden hacer.

Pues como aquí no se da, sin embargo, estuve en una conferencia de la unidad renal de la Cruz Roja y ellos como que van a hacer el banco de órganos y a mí si me gustase participar de esas actividades, es un buen trabajo.

“Pues deberían morir ellos”

No hay derecho, que tenga que morir una cantidad de gente que no tenga nada que ver con la guerra, con la violencia, que tenga que sufrir mucho, muera de hambre, los casos que se ven son aterradoros, me parece muy injusto.

Pues deberían morir ellos, porque ellos son los que arman su guerra, que se mueran entre ellos, no con los que no tienen nada que ver, la población civil, que se maten entre ellos allá, pero desafortunadamente en medio estamos nosotros.

7.7 NIÑO RODRIGO

El niño Rodrigo tiene 12 años, ingresa a la U.C.I.P. por cuadro clínico iniciado con fiebre alta, además lesión hepática en piel precordial, presentó movimientos tónico clónicos en miembro superior derecho. Se le diagnostica encefalitis viral, pero por los síntomas que presenta y el diagnóstico diferencial se observa dengue hemorrágico. Perdió a su padre en una muerte violenta y hechos confusos.

“...cuando me dieron la noticia que el perrito se había muerto me puse a llorar”

Sólo una vez tuve un perro, que el novio de mi hermana lo trajo aquí a la casa, pero después lo mató un carro en la avenida. Yo estaba en otra parte y cuando me dieron la noticia que el perrito se había muerto, pues yo me puse a llorar porque lo quería mucho. No más (observó) la bolsa donde venía el perrito, pero no lo miré, porque me daba susto.

En otra casa que nosotros tuvimos antes, había una gata que venía todas las veces ahí y nosotros le dábamos de comer leche, entonces un día tuvo cuatro gatitos; los alimentábamos y tuvimos en la casa, después los regalamos o vendimos. Me dio pesar, sí, porque yo los acariciaba todas las veces, cuando llegaba del colegio y como en la casa de mi papá había dos pisos, el segundo piso estaba arrendado y en el primer piso vivíamos nosotros, entonces yo con la compañera de arriba, acariciábamos a los gatitos.

“...Ojo porque el coco se lo va a comer”

No creo en eso porque es para asustar a los niños para que hagan algunas cosas, no creo en mitos, ni en leyendas. Yo si creía en eso cuando estaba más pequeño, porque una amigo me hablaba de eso, me decía: ojo, porque el coco se lo va a comer, cuando estaba de noche.

“Es como triste saber de la muerte”

En la familia: No hemos hablado de eso.

En los libros... No, no dicen nada.

En la iglesia... Yo casi no me acuerdo.

El pastor... No me acuerdo.

Con los amigos: No sé, porque no he hablado con ellos sobre eso.

Yo creo que no porque eso es como muy triste saber de la muerte, como muy doloroso para saber sobre ella.

“Yo creo que él sigue viviendo”

Yo creo que él sigue viviendo, pero el alma es la que sigue viviendo pero no el cuerpo. Él está como el amor con Dios, mejor dicho tener paz y tranquilidad y salir del mundo, mejor dicho sin estresarse. Yo hice algunas oraciones después de que se murió mi papá y antes. Dudo que no ha acabado todo porque mi papá nos va a mandar energía positiva, desde donde está y porque nosotros siempre lo vamos a recordar.

Un señor que fue al colegio y nos dio una conferencia sobre mensajes subliminales y todo eso que tiene que ver sobre el diablo. Es como las señales del diablo y todas esas cosas del diablo, como hay unas músicas malas, también son algunas del diablo.

Un mensaje subliminal es cuando se proyecta el diablo para que uno se deje llevar de él, para después que él haga cosas malas. La que nos han dicho que es la de chaquira y también la música metálica por un grupo metálico.

El infierno es un sitio en donde diga el diablo está dentro de ese sitio, si todas esas cosas malas. Las (personas condenadas) que hacen mal en el mundo, hacen mucho pecado, hacen mucho mal a otra persona, a los demás.

El coco es como o sea el diablo que todavía nos asusta y nos hace pensar una cosa, el diablo es todas esas malas cosas que uno tiene. El infierno es un sitio en donde, digamos, el diablo está dentro en ese sitio en donde pasan cosas malas.

Hace tiempo que yo estaba con unos amigos aquí en la floresta y un perro estaba espantando como un diablo, tenía como los ojos rojos, el perro no se le veía porque estaba como en la oscuridad, no se le veía. Estábamos por la noche, entonces como que ese espíritu estaba arriba de la casa, en una casa de un amigo, entonces el perro empezó a espantarlo, a espantarlo hasta que se fue, yo creo que casi todos lo vimos ahí. El diablo es un espíritu malo.

“Un adulto ya está a punto de morirse”

Fue un amigo de mi papá que se murió por algo que no me acuerdo. A una compañera de otro lado, ella como que también se enfermó, después se murió y tenían el ataúd en el colegio y después la llevamos a un entierro. Yo vi muchas personas llorando, a mí me dio pesar que se haya muerto esa persona (no era amiga de él), esa compañera porque era amiga de varias compañeras y era algo importante para la familia.

La muerte de un niño, yo digo que es más difícil. La de un niño porque tenía mucha vida por delante, en cambio un adulto ya está a punto de morirse, no es tan importante como un niño.

“No comprendía la muerte de mi papá”

Cuando murió mi papá me sentí muy mal, me puse a llorar, apenas supe la noticia de papá pues yo pensé de todo lo que habíamos vivido con papá, de todo lo que habíamos jugado, disfrutado. Yo al principio no lo creía, ¿por qué mi papá?, No comprendía que mi papá hubiera muerto, o sea, en ese momento no lo comprendía. Yo pienso que el señor tenga misericordia de quien mató a mí papá, no sé por qué él lo mató, porque él era un hombre muy bueno, era muy trabajador y un buen futbolista. Las teorías que dicen sobre él no las creo, una teoría que comprendo que de pronto si estaba borracho, pero al mandarlo a comprar una bolsa de leche no. O sea, mí papá un viernes iba a venir acá a la casa, mí mamá lo había invitado a un almuerzo acá y en ese día no pudo venir, porque bueno fue que al otro día habían dicho que él había muerto borracho, mejor dicho murió en

Gaitán* que un hombre lo mató y antes de eso él estaba como en una reunión, cómo en una fiesta con la, con la**... lo qué pasa, fue que dicen que ella lo mandó a comprar una bolsa de leche a una tienda y después dicen que ahí en una esquina fue dónde mataron a mí papá, le pegaron tres balazos, tres tiros.

¿Por qué será que mi papá murió, si él era un hombre bueno y no merecía eso, pero desgraciadamente murió? Mucho (los afectó), porque todos lloramos, estábamos desesperados por la muerte de mí papá, mi mamá, mis hermanas querían ver a mí papá, pero no las dejaron, sentimos mucho dolor por mí papá porque muerto, casi nosotros ni podíamos creer que se había muerto.

Dolor, tristeza, a veces rabia, porque el señor que lo mató fue muy doloroso para mí. Yo totalmente no estoy aliviado de la muerte, porque todavía tengo pensamientos sobre mi papá que se murió. De pronto se le muere un ser querido que uno ama mucho, eso produce tristeza.

Eso mi mamá como que lo denunció y lo mantuvieron en la policía, creo que lo tuvieron detenido y mejor dicho como no había pruebas de eso, testigos de que él lo había asesinado. O sea, ya tenían al señor que mató a mí papá en la policía, entonces como no había bastantes pruebas para acusarlo que era él, entonces lo dejaron libre, lo soltaron.

Cuando mi abuelito se había muerto yo tenía como cinco años, cuando mi papá y mi mamá me contaron que se había muerto pues yo estaba muy pequeñito, pero yo aun lo recuerdo, él se había muerto por alcohólico y le dio como un ataque al corazón, también por estar muy viejo. Yo era muy pequeñito y yo no pensé nada.

“Nunca pensé en morirme”

Después cuando me dio el dengue hemorrágico, me sentí enfermo, porque me dolía la cabeza, tenía los labios resecos y como rompe huesos en todo el cuerpo.

Después que se murió mi papá, yo pensé en que no me muriera pronto y que no dejara muchos problemas, en el futuro cuando tenga mis hijos, porque eso causa tristeza. Porque al uno morirse, deja a las personas queridas, deja de pronto muchos problemas y da tristeza en cada una de las personas que lo quieren, en su familia y en sus compañeros. Yo estaba confiado en el señor Jesús que me iba a salvar, que él me iba a curar de esa enfermedad, nunca pensé en morirme, yo siempre tuve la fe de que el señor Jesús me iba a ayudar.

* Hace referencia a un barrio de la ciudad

** Se refiere a una amiga del papá

“Decisión apresurada”

El suicidio es como una manifestación del enemigo, del diablo que nos hace meter así ideas en la cabeza de matarnos, nos hace pensar malas cosas. Para que nosotros nos alejemos del señor Jesús y para que él se nos introyecte dentro de nosotros y hacernos pensar cosas malas. Es muy malo porque lo lleva a la muerte y a tomar decisiones muy apresuradas cuando es a suicidarse.

Pienso que porque ven mucha televisión o de pronto mensajes subliminales, de pronto también porque los padres le maltratan muy duro y referente a eso tiene otro concepto sobre la vida como suicidarse.

“Mi mamá dijo que había que inyectarlo porque las curaciones eran muy costosas”

Yo le dije a mi mamá que si quería yo lo llevaba a un veterinario, pero el perrito estaba con una patita enferma, él estaba cojeando y después dijo mi mamá que había que aplicarle unas inyecciones, porque las demás curaciones de él eran muy costosas, le aplicaron las inyecciones y se murió, lo trajeron en una bolsa para después botarlo en el camión de la basura.

Hay que inyectar las inyecciones para que cuando muera no sufra tanto, como está sufriendo con dolor. Con un ser querido a mí me pesaría, pero es mejor para que no sufra más adelante, que no siga sufriendo.

“Es la ultima vez que lo va a ver”

Yo por aquí enfrente de la casa he visto muchos entierros pero no el nombre de las personas, sólo veo los carros con flores y el ataúd, pues que esas personas deben estar muy tristes porque se murió un familiar y que en ese momento todos lo están acompañando a él.

Fueron muchas personas a acompañar a mí papá, toda la familia de mi papá y la mía, algunos lloraron, entre esos estuve yo, mi familia... Es la ultima vez que lo va a ver, nunca lo va a ver más en la vida. Después de haber enterrado a mí papá en el cementerio, nos fuimos para la casa.

Los directores del equipo de fútbol estaban comentando que se había muerto Rodrigo y todos lloraban, todos lloraban, estaban varias personas amigos de mí papá, de la familia y mí familia que estaba todos reunidos ahí para contar que mí papá se había muerto.

“A mí no me gustaría que me cremaran”

Lo mejor es cremar al muerto porque de pronto uno tiene como sentimiento de verlo cuando lo están enterrando. A mí no me gustaría que me cremaran.

“Estoy de acuerdo que cuando me vaya a morir donar un órgano”

Yo estoy de acuerdo que cuando ya me vaya a morir donar un órgano, porque de pronto otra persona le necesita más que yo, porque yo ya estoy para morirme. En cambio la otra persona ya tiene la vida por delante, entonces a mí me parece importante donar un órgano.

“Mi mamá como que pidió un derecho del niño”

Yo creo que se debe tener mucha precaución sobre las vidas en carretera porque hay algunos conductores que van muy rápidos y no se dan cuenta del peligro como van.

Cómo que mí mamá que pidió un derecho del niño y entonces nos rebajaron lo que íbamos a pagar. Estamos afiliados SALUDCOOP como que es muy buena, porque allá hacen todo lo posible por recuperarlo a uno, para que cuando salga de la clínica se sienta bien. Las personas que están enfermas y no están afiliadas, lo único, será que tendrían afiliarse inmediatamente a un seguro, porque estaría mal que no los atendieran y creo que se podrían hasta morir. Todo el mundo tiene estar afiliado porque de pronto le pasa algo y entonces no hay nadie que lo atienda, entonces uno tendría que afiliarse a un seguro.

“Ellos solo se dejan arrastrar por el diablo”

Eso está muy mal, ellos solo se dejan arrastrar por el diablo, por el enemigo y se dejan llevar por el diablo, entonces se van alejando cada día más del señor Jesús, entonces por eso ellos hacen todas esas maldades, si como la violencia, la guerra, el secuestro, porque el diablo los hace pensar más cosas a ellos, entonces ellos se dejan llevar de él.

7.8 NIÑO JAIRO

El niño Jairo tiene 7 años, ingresó a la U.C.I.P. con diagnóstico de shock por dengue hemorrágico, fuga vascular; derrame pleural derecho y miocarditis. No ha sufrido pérdidas significativas en su familia. Vive con su madre, quien le enseña estrictos principios religiosos.

“Me daba pesar... me sentía triste”

De mascotas he tenido caracoles y loros. Tenía los caracoles en Bogotá cuando había una arena grandota y había matas, ahí encontraba caracoles. Jugaba con ellos, pero los caracoles se fueron, se iban para el techo de enseguida.

Los loritos, yo tenía uno sino que se murió, se lo comió un gato, lloré, porque me daba pesar. Me sentía triste. El gato, lo mordió, mi mamá lo alcanzó a levantar y quedó ahí acostado. Yo le dije a mi mamá que lo enterrara y lo botó, no me di cuenta donde lo botó porque yo estaba en el colegio, yo le dije mami, vamos a enterrar el loro, y mi mamá dijo yo lo boté, no pensé nada. No me dio rabia.

“Bachue... es una señora mala”

De mitos y leyendas en el colegio... No me acuerdo, de Bachue. Que es una señora mala. No se si está viva o muerta, es asesina, ser asesino es matar y nos mata a nosotros

En el colegio no me han enseñado de la muerte, en los libros no. No se ha muerto un profesor, ni un compañerito.

En el colegio ha habido accidentes pero no me acuerdo... en el colegio que estoy, un niño se cayó y se partió el codo, no pensé nada, lo vi pues enfermo, el niño lloraba, yo me sentía normal, no me preocupó, al niño se lo llevaron para el hospital, la mamá el papá y la profesora. Son dos los que se cayeron, uno se partió el codo y el otro se rajo la frente; un niño la profesora lo mandó a traer fotocopias y el venía andando y un niño salió a toda, se le escapó a la profesora y pum, le dio y le salió sangre.

A ningún amiguito se le ha muerto el papá o la mamá, ni un familiar.

“No se para donde me voy a ir cuando me muera”

No creo que hay vida después de la muerte. Uno se muere y se va para el cielo. En el cielo está con Dios. Hay unos que no se van para el cielo, se van para el infierno. No sé que es el cielo ni el infierno. Para el cielo se van los que no hacen pecado, un pecado por ejemplo es hacer una cosa mala, como matar, los que matan se van para abajo, para el infierno.

En el infierno está el diablo, es una persona fea, es con cachos, es rojo y tiene cola, no sé qué hace con los que se van para el infierno. No me da miedo la muerte porque no. No se para donde me voy a ir cuando me muera. Depende de lo que uno haga. Por ejemplo si uno es bien y está con Dios, se va para el cielo y si es malo, se va para el infierno...estar con Dios, bien, no hacer el mal.

“No he visto entierros pero me van a llevar”

Mi mami no me ha enseñado nada de la muerte. En la iglesia yo no entiendo, no, allá no dicen nada de la muerte, mis amigos no hablan de la muerte, nada.

Se han muerto de la familia. Se murieron casi todos, mi tía Aminta, mi tía no me acuerdo cómo se llaman, hartas personas, como cinco. No sentí nada, ni pensé nada porque yo estaba en Bogotá y mi mamá y mi tía se vinieron acá para el entierro. Pues que se fueran al entierro. No he visto entierros pero me van a llevar, no se cuando. No me han dicho nada de los entierros. No me han dicho nada de los entierros.

“Le falla toda la máquina de adentro y se muere”

La muerte es morir, o sea, pues que el corazón le falla toda la máquina de adentro y se muere.

Me acuerdo cuando estuve enfermo en el hospital, no pensaba nada, pensaba que mi mamá se iba, no sentía nada cuando se iba, no estaba ni triste, ni contento. Enfermo me sentí normal, no me dolía nada. Ningún niño se murió cuando yo estaba ahí, uno estaba por morir pero no. Nunca me dicen qué pasó, yo sólo sabía que a cada rato le ponían suero, inyecciones, de todo, era un niño pequeño. Cuando me ponían inyecciones me dolía aquí (señala el brazo), una en la cola no más. Ninguna vez me sentí enfermito. Me enfermé en el corazón, me sentí feliz cuando me sacaron, allá no es bueno, porque cada rato le viven colocando inyecciones.

“No se que me gustaría hacer con esos niños”

(De las muertes que pasan en los noticieros la guerrilla, los paramilitares) es feo, no sé por qué matan, me gustaría que parara eso, no se, que se acabara, esos niños que están ahí en la guerra, normal.

No se que deberían hacer, no sé que me gustaría hacer con esos niños. (Y los niños que se les mueren los papás en la guerra) No sé, es triste.

8. LECTURA FINAL: APROXIMACIÓN INTERPRETATIVA

La interpretación que se realiza a continuación, se fundamenta en lo expresado por los niños y padres de familia, usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” de la ciudad de Neiva (U.C.I.P), al igual que las enfermeras y médicos pediatras de la misma unidad de cuidados intensivos.

La información obtenida por los investigadores en el proceso de entrevista, y que aquí se somete a análisis e interpretación, tuvo en cuenta la manera como cada sujeto enfrentó alguna experiencia con la muerte en cualquier momento de su desarrollo personal, es decir, la niñez, la adolescencia y la adultez, así como las experiencias simbólicas más relevantes (lo religioso, la escuela y la familia), que pudieron determinar o darle forma a la definición de muerte y la actitud final de los sujetos ante ella.

La actitud que el sujeto asume ante la muerte se caracteriza por ser doble, puesto que como se verá, algunas veces se comportará ante ella como un hombre culto, guardando un silencio ante ella, castigándose por su precipitud, mientras que otras veces su actitud es de complicidad, enunciación, incluso teniendo de su parte la ley.

El recorrido que se hace a continuación permite que esas actitudes ante la muerte en el hombre -- también en el discurso de la cultura -- afloren, siendo el descubrimiento principal de la presente investigación, la que se da en un desplazamiento desde los momentos en que el sujeto le profiere objeciones, hasta el momento en el que el sujeto mismo se realiza en ella.

Por último hay que decir, que se tiene en cuenta para la presente interpretación los aportes teóricos de las diferentes corrientes psicológicas o la sociología, a la comprensión del fenómeno de la muerte.

8.1 MASCOTAS Y MUERTE: LAS PRIMERAS EXPERIENCIAS EN EL NIÑO

Hablando de mascotas y las primeras relaciones que los niños establecen con ellas, se puede observar que la relación puede ser la más tierna y el vínculo con el animal el más estrecho, perdurando incluso hasta la edad adulta; entonces el niño lo consiente, lo mimó y se hace servir de él como su compañía y objeto de juego durante gran parte de su vida. En aquellos casos en el que el niño experimenta tal sentimiento por un animal, se puede observar que ha sido posible gracias a la influencia que estos niños han recibido de una persona adulta, especialmente algún miembro amado de la familia que cumplió el papel de modelo o de objeto identificador fuerte; que permitió la realización de la ecuación *yo amo = tu amas*.

Así, el médico López dice: *“Yo me acuerdo muchísimo que pasaba un señor por la finca,..con una cantidad de perros amarrados en lazos, entonces uno veía el perrito, salía con mi papá y los escogíamos ahí...”*

Cuando un niño experimenta un amor tierno hacia su mascota, la separación por, muerte de la misma, le causa dolor. Bien dice el mismo médico López: *“La muerte de los perros era terrible, yo creo que a todo niño le causa un gran dolor la muerte de un animal, porque con el tiempo el animal pasa a ser como de la familia...”*, insinuándose acá como determinante de lo doloroso el grado de familiaridad establecido con el animal. El médico Rodríguez quien también estableció un vínculo muy cercano con un perrito llamado Sargento, dice que: *“la muerte del animal fue bastante lamentada por toda la familia..”*

En los niños y los padres de familia entrevistados durante la investigación, también se hizo visible este dolor experimentado por la muerte de una mascota. Así la señora Norma dice: *“En mi casa hubo un lorito... uno siente con su muerte como una nostalgia, inclusive yo lloré a pesar de que no estuviera apegada a ese lorito”*.

Generalmente el evento doloroso se halla asociado al vacío que deja el animal muerto, el lazo afectivo roto, la concepción que tiene la persona sobre la muerte*, pero también la imposibilidad de repetir la experiencia vivida con su mascota. La enfermera Luzmi refiriéndose a las mascotas dice: *“todos eran especiales, yo los quería muchísimo, inclusive cuando ellos estaban pequeñitos jugaba con ellos y me mordían, por eso tengo una cicatriz en el labio, por un perrito pequeñito que me mordió. Y cuando fallecía una mascota Lloraba, le hacía un duelo terrible, zapateaba”*; se puede apreciar el afecto que siente por los animales, el cual se inició en su infancia, siendo similar al afecto que desde niños sienten los médicos por las mascotas.

Ahora bien, cuando estos lazos afectivos establecidos con una mascota sufren un rompimiento brusco por muerte del animal estas escenas quedan inscritas o registradas en lo psíquico como huellas mnémicas permanentes determinando las relaciones que se establezcan o las actitudes que se asuman (o se dejen de asumir) en el futuro con otras mascotas**, no “apegándose” demasiado a ellos

* De acuerdo a las investigaciones de Nagy el niño asocia la muerte de acuerdo a la etapa del desarrollo en que se encuentre. Los niños con edades por debajo de los cinco años muchas veces perciben la muerte como un estado no permanente, es decir pueden creer que la persona que está en el féretro piensa y siente, algo semejante a una separación transitoria, aunque inevitablemente esto va cambiando en virtud del continuo contacto con la realidad de la muerte a través de los medios de comunicación (televisión, cine, video, revistas, etc.), que terminan haciéndola re-significar.

** Algo similar ocurre con las personas, cuando una de ellas fallece, en muchos casos se puede decir que son las primeras experiencias que el niño tiene con la muerte, desde ese momento se inscriben en su memoria como huellas psíquicas.

como dice la enfermera Norma, evitando comprometerse emocionalmente o demostrando su poco gusto por ellos.

Así pues, a diferencia de los sujetos anteriores, la enfermera Lucía, enfáticamente refiriéndose a las mascotas, manifiesta: *“No, no me gustan...los animales me gustan de lejitos. Mi mamá siempre ha tenido gatos y ahora tiene perros, pero jamás tocarlos, pasarles la mano, a mí me gustan los animales pero de lejitos”*.

Esta negativa a no tener mascota, o mejor su no gusto por ellos, están relacionados en ella con un evento primero que despertó en ella sentimientos de tristeza al conocer su fin, veamos que dice: *“una vez un perro que si era muy bravo y tocó salir de él, o sea no tenerlo en la casa, sino llevarlo para un sitio donde él pudiera estar, porque se volvió muy bravo para estar en la casa, ese perro hubo que llevarlo a una finca. Entiendo que el perrito se murió con otra gente diferente. Se pudo haber muerto de pena, pobrecito, el perro estaba solo...”*; después de esto no decidió encariñarse nuevamente o tomar distancia de otros animales.

El principio psíquico que justifica tal actitud de un individuo hacia un animal, como por ejemplo el de alejamiento por salud, dista mucho de no ser conocido desde hace mucho tiempo con el nombre de principio de placer, es decir, aquel recurso que regula los procesos anímicos adoptándose una orientación al mantenimiento lo más bajo posible de el displacer³³.

Para la sujeto, estructurada en lo psíquico por estos eventos tempranos, la alusión que hace de los animales como aquellos de los cuales no gusta, o mejor *“me gustan los animales pero de lejitos”*, encuentra aquí su determinación en el hecho de que se repita o el miedo a que se repita el evento doloroso de la muerte del animal vivido tempranamente.

Se puede decir que todos los entrevistados, incluso aquellas personas que no le gusta tener mascotas, manifiestan haber experimentado un gran dolor cuando su mascota falleció, constituyéndose estas experiencias en las primeras pérdidas significativas para el niño, y en relación con esta primera pérdida se pueden decir dos cosas: la primera de ellas, que la muerte de una mascota es estructuradora en el sentido en el que llega incluso a marcar todas las relaciones futuras con otras mascotas y la segunda, que con la muerte de una mascota puede empezarse a construir en el niño el significado de la muerte.

La más conocida tanatóloga de la actualidad dice al respecto: *“Sería preferible que la primera confrontación de un niño con la muerte se diera con pequeñas muertes previas como las de un mosco, una lombriz, un cucharón, una ranita. En esos momentos es más*

³³ FREUD, Sigmund. Más allá del principio del placer. Buenos Aires: Amorroutu Editores, 1996.

fácil responder a sus preguntas que cuando un niño tiene que enfrentarse, de la noche a la mañana y sin aviso previo, a la catástrofe emocional de una mamá o un papá muerto”³⁴

Es la oportunidad de establecer pautas comportamentales, para que el niño comience a confrontarse con la realidad inevitable de la muerte. Primero con, la de su mascota, sin eludir el tema, ayudándole a entender que no volverá a verla, es una realidad de la vida que el niño puede aceptar y superar. Más tarde, cuando inevitablemente, se presente la muerte de un ser querido, la persona podrá elaborar el duelo sin mayores dificultades. Con la muerte de una mascota puede empezarse a construir en el niño el significado de la muerte, además de que esas primeras experiencias por vía de la mascota, dan significado a la muerte, se constituyen también en la oportunidad de enfrentarse con la realidad de la muerte.

8.2 EL TABÚ SOBRE LA MUERTE

Es curioso encontrar que a pesar de convivir con el fenómeno de la muerte y aunque se conoce que es lo más seguro en la vida, los padres evitaban hablar a sus hijos acerca de éste tema. Esto refiere el señor Alberto: *“Esa parte no fue muy explorada de niño en esa época. No había una cultura así para ubicarlo”*, al respecto la señora Norma comenta: *“Nunca llegamos a escuchar algo que ellos (padres, religiosos, profesores) nos dijeran sobre la muerte”*. Lo que suscita que el tema de la muerte es algo vedado o tabú.

Es significativo que el señor Alberto cuando comenta sobre las enseñanzas recibidas sobre la muerte, se refiere a ella como *“eso”*, textualmente dice: *“Ellos nunca nos llegaron a decir nada de eso, nunca hablamos de eso”*, siendo *“esto”* una forma de eludir el tema de la muerte por el temor que se siente hacia la misma; se puede observar que ésta actitud ha perdurado desde su infancia hasta la vida adulta, como una huella psíquica.

Algo similar ocurre con la señora Norma, quien manifiesta: *“nunca llegamos a escuchar algo que nos dijeran sobre la muerte”*. Sin embargo, cuando su madre (de doña Norma) conoce que el niño fallecido estaba enfermo expresa: *“Ojalá que mi Dios se acuerde de él, porque fue tan enfermito, duró enfermo como hasta los ocho meses...”*, infiriéndose por eso que la señora Norma recibió como enseñanza que cuando una persona está muy grave es preferible la muerte, al sufrimiento físico y emocional; en este caso la muerte adquiere sentido positivo por la enfermedad, entre otras cosas que no se soporta.

En el medio en que creció el médico pediatra López, igualmente las personas tampoco recibieron enseñanzas sobre la muerte, ni de la familia, ni del colegio, ni en la iglesia como debería de esperarse; el tema sencillamente se elude. Esto

³⁴ FONNEGRA, Op. Cit., p. 272

dice respecto de las enseñanzas recibidas durante el proceso de desarrollo: *“Yo creo que no le enseñaban a uno, sino que uno iba asimilando como las costumbres que ya se traían”*.

El médico Rodríguez relata la siguiente experiencia: *“...el señor murió infartado; me acuerdo, pues yo estaba como de cinco, de seis años y la explicación que daban era que el señor se había quedado dormido y que nunca más lo volveríamos a ver y que supuestamente se iba para el cielo”*. Otra manera de encubrir la realidad de la muerte es disfrazándola con un sueño, siendo más conveniente decirle al sujeto que esta dormido a muerto; se puede observar con esta otra actitud, en el fondo el mismo temor natural a la muerte y con ello el recurso simbólico del cual los sujetos echan mano para defenderse de ese real de la muerte.

La enfermera Lucía cuando se le preguntó si había recibido algún tipo de educación en cuanto a la muerte dijo: *“Nada, así algo especial que me acuerde no. En libros realmente ese tema como yo le dije, poco, a mí eso me horroriza”*, Corroborando el temor que ella siente por la muerte en cinco palabras: *“A mí eso me horroriza”*.

Esta enfermera que no fue preparada para confrontarse ante la muerte como un fenómeno natural, es inevitable que éste tema le cause horror. Isa Fonnegra afirma lo siguiente: *“Como un niño que cuando aparecen en el cine las escenas de terror cierra fuertemente los ojos para no ver esa realidad que lo incomoda y prefiere erradicar de su experiencia lo muy temido o doloroso, muchos de nosotros –una gran mayoría me atrevería a decir- aún cerramos los ojos ante la realidad del morir y optamos por ser inmortales”*³⁵. Para ésta enfermera es innegable que la muerte tiene un significado ominoso, por lo cual evita hablar de ella.

Se puede inferir, de la psicóloga especialista en tanatología Isa Fonnegra de Jaramillo, que nuestra cultura es negadora de la muerte; por cierto, hablar de ello es mito, tabú, sin importar la clase social o el nivel cultural a que pertenezca el individuo. Bien dice el pediatra López que no le enseñaban sobre la muerte y que a través de las costumbres se iba asimilando este aspecto. El significado de la muerte se esconde en la negación, es sombrío, oculto, misterioso, difuso.

8.3 EL SIGNIFICANTE MUERTE EN LOS MITOS Y LEYENDAS

en cada uno de los sujetos, es posible notar que han escuchado desde niños acerca de los mitos y de personajes mitológicos. El señor Alberto afirma: *“Yo me acuerdo del mohán pero no de niño, ya más grandecito cuando yo vivía en el campo... hablaban mucho de mitos, de duendes, bueno de todas esas cosas”*. Se puede encontrar que los padres refieren a sus hijos éstos sucesos, así como lo afirma la señora

³⁵ *Ibíd.*, p. 24

Norma: *“Yo me acuerdo de esos cuentos como no los contaban, pues mi papá era el que siempre nos hacía relatos de eso”*.

A la enfermera Luzmi cuando niña le incentivaron temor por la figura mitológica de demonio (diablo), ella de origen campesino en donde por razones obvias los mitos y leyendas cobran fuerza, afirma lo siguiente: *“De las leyendas que me acuerdo es del coco, que si uno salía en lo oscuro de pronto se lo llevaba el coco. Como nosotros vivíamos en una finca, cuando una persona cogía el vicio de jugar cartas, de jugar dominó, de coger algo como por rutina, entonces de pronto, se le aparecía una persona en el camino disfrazado de mujer bonita, para el caso de los hombres y entonces ese era el diablo”*. Fundamentalmente el tema de la muerte fue vedado, solamente a través de la connotación mágico religiosa de su cultura eran tocados estos aspectos, en donde la muerte adquiriría el significado de pecado y en un contexto demoníaco: *“Lo otro que yo recuerdo mucho, es que si hacía algo era ofender a Dios, que era un pecado... que no se puede tocar la mano de un hombre, acariciar que porque es pecado, que la mujer debe llegar virgen al matrimonio y que todo es pecado”*. Es la cultura del pecado en donde la muerte necesariamente significa temor y genera sentimientos de culpa.

Al preguntarle al niño Juan sobre el diablo, comentó: *“es una persona fea, es con cachos, rojo y tiene cola”*.

Elisabeth Kübler-Ross afirma que el hombre actual no es muy diferente del primitivo en cuanto al temor frente a la muerte: *“Los primitivos indios americanos, hablaban de los malos espíritus y disparaban flechas al aire para alejarlos. Muchas otras culturas tienen rituales para protegerse de la persona muerta “mala”... La muerte es todavía un acontecimiento terrible y aterrador y el miedo a la muerte es un miedo universal aunque creamos que lo hemos dominado en muchos niveles”*³⁶.

La señora Norma comenta acerca de los agüeros y dice no creer en ellos, notándose fantasía y convencimiento asociado al único agüero que dice conservar y que podría ser una casualidad: *“He conservado el agüero de la mariposa, yo estaba pequeña, tenía como unos trece o catorce años, estábamos nosotros almorzando cuando llegó una mariposa, una mariposa grande, mi papá dijo: eso es un aviso de que alguien se va a morir, preciso como a las dos horas nos contaron que la vecina de allá abajo se había muerto”*.

El mito ha sido considerado como un intento del hombre por encontrar su génesis, lo cual ha sido transmitido de generación en generación hasta llegar a la actualidad; Orlando Mejía Rivera, un médico especialista en medicina interna y literatura hispanoamericana, quien ha escrito variados ensayos acerca de la muerte comenta al respecto: *“El pensamiento mítico al igual que el pensamiento*

³⁶ KÜBLER-ROSS, Op. Cit., p. 18

*poético, también es un camino de conocimiento que puede conducir a la verdad y a la descripción de la realidad humana sin oponerse a la vía científica del pensamiento racional*³⁷.

Los personajes de los que se habla en los mitos se encuentran relacionados con la muerte, siendo concepciones metafísicas que pueden despertar temor en el sujeto, y que son conocidas sólo por tradición. Estas historias mitológicas genera en algunos sujetos miedo, independiente de su estrato social, edad, sexo u otros factores, dependiendo éste temor más bien de la cultura en la que esté inmerso el individuo. Es así como el niño Rodrigo comenta: *“No creo en eso porque es para asustar a los niños para que hagan algunas cosas, no creo en mitos, ni en leyendas”*.

De ahí la correspondencia en la cultura regional con los mitos y leyendas: El Mohán, el Chucho, la Patasola, el Coco (para asustar a los niños), la Candileja, el Pollo, el Poira, seres condenados de por vida a un estado de erraticidad y revestidos de una aureola de maldad combinadas con algunas actitudes buenas, como si fuese un intento por suavizar el estigma del demonio. Es de conocimiento popular que los pescadores incluyen entre los pesos de plomo que tiene las redes, uno en cobre para que el Mohán, espíritu que habita en los ríos no les haga daño durante la faena de pesca y les dé buena suerte en la misma. Una manera de conciliarse con un ser mitológico para que no les haga daño.

Los mitos y las leyendas tienen una connotación profunda en toda cultura; incide en todo ámbito intelectual. Bien decía el Médico Rodríguez que él pensaba en la muerte diariamente y que le preocupaban mucho sus hijitas cuando se le indagaba sobre el significado de la muerte en un ser querido. Desde el ritual mágico del cavernícola hasta los ceremoniales religiosos y/o sociales, como se prefiera ,indican que la muerte ha inquietado e inquieta profundamente al hombre.

Lo importante del mito y las leyendas no es establecer si lo que dicen es cierto o no, en lo verosímil de la historia; la verdad del mito está en el corazón humano, o si se prefiere en la psiquis; en la forma como relata las pasiones, las esperanzas, los sueños, las emociones humanas... todo el andamiaje psíquico que mueve y el significado latente y manifiesto que se halla en ellos. Hablando en lenguaje Jungiano, la forma en que movieron el inconsciente profundo (impulsos primitivos, arcaicos), en donde se encuentran y los impulsan al inconsciente personal (construcción personal de los impulsos primitivos), como expresión del inconsciente colectivo (constituido por fuentes primigenias como fábulas mitos, leyendas o arte popular).

Allí se encuentran todos los sentimientos que han movido al hombre acerca de la muerte, también temor, el respeto por el difunto, la creencia en el más allá, las

³⁷ MEJIA, ORLANDO. La Muerte y sus Símbolos. 2 ed. Medellín: Universidad de Antioquia. 2000 p. 91

diferentes expresiones del duelo, los distintos ritos que han tenido diferentes expresiones a través del tiempo y la cultura en la cual se manifiestan. Como el mito en la era moderna se desplaza hacia el psicoanálisis en muchos de los fenómenos psicosexuales, en donde las profundidades del inconsciente tienen su expresión en mitos como el complejo de Edipo y Electra, el Eros y el Tánatos de la tercera teoría instintiva, entre otros. Carl Jung lo muestra en sus arquetipos o contenidos del inconsciente colectivo, arcaicos o de orden primitivo que se manifiestan en forma consciente por la tradición.

8.4 VISION RELIGIOSA DE LA MUERTE: ENTRE EL CONSUELO Y EL CASTIGO

La religión cumple un papel relevante en el significado que se da a la muerte; en el caso de la señora Norma, sus creencias religiosas proporcionan elementos que le ayudan a “soportar” la pérdida de un ser amado: *“Cuando pienso así en él y me pongo a llorar, digo no, el niño está bien allá en el cielo, es un angelito, no tengo por qué estarlo llorando y mire que a mí ese pensamiento como que me sirve”*, aquí encuentra elementos que se apoyan en la concepción del cielo que le ayudan a sobrellevar la muerte de su hijo.

Al preguntarle al médico López si tenía algún concepto sobre Dios, manifestó: *“...todos lo tenemos. Uno no sabe que es un Dios, ni quien es Dios, pero existe algo más que a uno lo mantiene...”*.

Se piensa que las figuras paternas, en especial la materna, han sido relevantes en transmitir el concepto de un Ser Supremo, idea estructurada a través de sus experiencias y formación intelectual, que ha conservado en la actualidad y que a éste médico (López), le ha ayudado a tolerar las vicisitudes de la vida, en particular la muerte primero de su hermano y luego la del padre. Él comenta que a raíz del fallecimiento del hermano por un cáncer: *“Mi madre se volvió más religiosa, al evangelio y a tal punto que hoy en día ella es fanática y adoratriz de su religión...”*, ayudándole a no derrumbarse ante la muerte del esposo acontecida después, pues también se abrió a la comunidad y lleva mejor su vejez.

La religión según el discurso psicoanalítico cumple en el sujeto una función en lo psíquico³⁸. Estas creencias los llena de alguna tranquilidad, evitando la angustia que produce la pérdida del ser amado. Así manifiesta el señor Alberto su situación frente a la enfermedad de su hijo: *“tengo mucha fe en que Dios es el que maneja esa parte, el que dirige todos esos movimientos, toda esa situación, yo tengo una fe inmensa en que el señor le dará la sanidad total”*. La fe en Dios le ha ayudado a sostenerse durante la evolución de la enfermedad de su hijo.

³⁸ FREUD, Sigmund. El porvenir de una ilusión. Amorrortu: Buenos Aires, 1996. p. 125

Muchos sujetos hallan en sus creencias religiosas un referente divino válido para significar la muerte, esto se da en virtud de que postula para el hombre un mundo mejor como lo es el cielo. Esto le da un soporte para sobrellevar el dolor, la enfermedad y aun la misma muerte del ser amado; esto en términos psicológicos le ayuda al proceso del duelo.

Es así como el niño Rodrigo y la señora Norma afirman que hay un lugar o más allá, donde está el ser que amaron. Así lo afirmó el niño Rodrigo: *“Yo creo que él sigue viviendo, pero el alma es la que sigue viviendo, pero no el cuerpo. El está con Dios, mejor dicho, en paz y tranquilidad y salir del mundo. Yo hice algunas oraciones después de que se murió mi papá y antes. Dudo que no ha acabado todo porque mi papá me va a mandar energía positiva desde donde está y porque nosotros siempre lo vamos a recordar”*. Isa Fonnegra cita lo siguiente: *“La fe en un ser supremo y nuestro amor nos habían dado la fortaleza necesaria para vivir y fueron nuestros compañeros al tiempo de morir”*³⁹. Aparece aquí el concepto fundamentado en su creencia religiosa de que hay vida después de la muerte, de la supervivencia del alma o del espíritu, después de la muerte

En el ser humano abundan las concepciones religiosas, dentro de las cuales está el tema de la muerte. Si a un sujeto se le pregunta por la muerte y él responde, desde sus creencias religiosas, la muerte allí tiene un significado particular, diferente a la descomposición de la materia y relacionado con la inmortalidad del alma. De acuerdo con lo anterior, el niño Rodrigo manifiesta: *“Significa estar con Dios, tener paz, tranquilidad, salir del mundo...”*. Pensamiento muy similar al del niño Juan quien dice: *“la muerte es estar con Dios”*; así la muerte, para ellos, adquiere sentido porque se está con Dios, quien da tranquilidad, felicidad y paz.

Determinado todavía por el pensamiento religioso, algunas personas como el niño Rodrigo piensan: *“después de la muerte no se acaba todo”*. La religión en la persona creyente suaviza el dolor de la pérdida de un ser querido, las misas, los rezos, son una forma de atenuarlo, lo cual se apoya en el concepto de la inmortalidad del alma; creencia que él ve como posibilidad frente a la muerte física.

La religión postula la existencia de dos mundos antagónicos, relacionados con la idea del bien y del mal, siendo éstos, los lugares donde el muerto puede estar: cielo o infierno. El señor Alberto dice: *“había que hacer buenos actos para tener una buena muerte... si no estaban los buenos actos se iba uno para el infierno”*. El cielo es percibido como un lugar tranquilo, de calma, un paraíso; en cambio el infierno, un sitio de sufrimiento, de dolor. Así, el señor Alberto continuando su intervención dice: *“es como una caldera como un espacio lleno de fuego, de lamentos, de gritos de gente quemada pidiendo auxilio, que no pueden salir de ahí o que tienen que pagar su castigo allá”*.

³⁹ FONNEGRA, Op. Cit., p.19

Es así como esta religión le “muestra” al individuo que las personas van al cielo o al infierno dependiendo de los actos de la vida, “evitando el crimen” como dice el señor Alberto, “alejándose de un pecado”; por temor a ese infierno, se busca ir al cielo, se hacen buenos actos y se renuncia a lo pulsional.

La religión así vista en la cultura, pretende alejar al hombre de el “pecado” o de las malas acciones, posibilitando, con sus creencias, el dominio del hombre de los instintos primarios que lo pueden alejar de Dios (pecado). Es así como Freud lo manifiesta: *“El objeto de ésta superación y elevación ha de ser probablemente la parte espiritual del hombre, el alma que tan lenta y rebeldemente se ha ido separando del cuerpo en el transcurso de los tiempos. Todo lo que en éste mundo sucede, sucede en cumplimiento de los propósitos de una inteligencia superior, que por caminos y rodeos difíciles de perseguir, lo conduce todo en definitiva hacia el bien; esto es, hacia lo más satisfactorio del hombre”*⁴⁰

La relación muerte y demonio ha aumentado el temor a la misma, un ser con poderes casi iguales a Dios y creado por el mismísimo Dios, no puede dar como resultado otra cosa distinta que un miedo profundo a la muerte. La terrible alternativa de encontrarse con un ser perverso que lo castiga, por los errores humanos, si no ha cumplido con los preceptos religiosos genera pavor; en este ambiente, la muerte adquiere un sentido catastrófico y demoníaco.

Al respecto la enfermera Luzmi dice: *“Yo tengo bien claro es que uno se muere y no vuelve a aparecerse, que se acabó, yo no me pongo a pensar en otra cosa, porque a mí me da miedo, yo no veo ni películas de terror, porque yo no permito ni que me entre miedo, ni tristeza”*. El temor a lo desconocido a un más allá que no le fue planteado en la infancia, no permite ni pensar en la muerte; más adelante dice: *“aunque eso me produce harto temor, por eso ese tema yo casi nunca lo manejo, yo hasta ahí llego, sin embargo, me porto bien, por si hay infierno no me vaya a tocar esa partecita”*, más aún, se porta bien por si acaso existe el infierno catalogado como tenebroso por algunas religiones.

Para los no creyentes el panorama no es nada prometedor, apreciemos lo que dice el profesor de la facultad de teología de la Universidad católica de Neuchatel: *“Por ello, en oposición a las promesas de la vida eterna dirigidas a los fieles, el Nuevo Testamento contiene terribles amenazas contra los que desprecian el don de Dios en su Hijo. Las palabras conminatorias de Jesús contra “los que nunca lo conocieron”, las penas reservadas a los que, por no creer, irán a las tinieblas de afuera, allí donde están las lágrimas y el rechinar de dientes”, “al horno ardiente”, “al fuego devorador del juicio”, “fuera de la faz del Señor”, todas esas descripciones, cuyos rasgos popularizó el arte cristiano, están en el recuerdo de*

⁴⁰ FREUD, Op. Cit., p. 129

todos”⁴¹. Son religiones que se fundamentan en el temor, en el miedo a una figura mitológica y a un lugar, que lejos de toda duda generan profundo temor a la muerte.

Freud en su obra “El porvenir de una ilusión” lo explica de la siguiente manera: *“La muerte misma no es un aniquilamiento, un retorno a lo inanimado inorgánico, sino el principio de una nueva existencia y el tránsito a una evolución. Por otro lado las mismas leyes morales que nuestras civilizaciones han estatuido, rigen también el suceder universal, guardadas por una suprema injusticia justiciera, infinitamente más poderosa y consecuente. Todo lo bueno encuentra al fin su recompensa, y todo lo malo, su castigo, cuando no ya en esta vida si en las existencias ulteriores que comienzan después de la muerte”*⁴².

Por tanto, el significado de la muerte en la religión podría ser concebido de dos maneras: por un lado es un soporte para el individuo de la carga afectiva que genera estar en contacto con el fenómeno de la muerte, y por otro lado, es un ejemplo y aviso de lo que es el bien y el mal, de modo que allí entiende cómo hacer frente a sus instintos.

Se puede pensar que una concepción religiosa sana ayuda en el fenómeno de la comprensión de la muerte, cuando se fundamenta en la esperanza de una vida futura en donde los sufrimientos de la vida humana tengan su compensación y no el castigo de una figura mitológica y demoníaca. La reconocida experta en el tema de la muerte, se expresa al respecto en los siguientes términos. *“Una persona que dispone de una sólida fe religiosa y de una gratificante relación con Dios encuentra muchas veces más fácilmente el consuelo a sus penas y la fortaleza para recorrer el camino del duelo porque sus creencias le otorgan un significado, un sentido a la muerte y a los momentos tristes de la vida. La muerte, para el creyente, es un tránsito hacia la vida eterna –como premio, generalmente-; para quien no cree, simplemente el final”*⁴³. La creencia firme en la vida en una religión que brinde a sus creyentes la esperanza de una vida futura, cuando acontece la muerte de un ser querido, hace que la misma adquiera sentido.

Uno de los pacientes entrevistados por Elisabeth Kübler – Ross plantea que no le asusta la muerte *“porque tengo una religión bastante bien fundamentada”*⁴⁴. La misma autora manifiesta en esta obra, de obligada consulta para quien estudie el tema de la muerte, que las religiones han incrementado el temor a la muerte

⁴¹ MENUUD, Philippe. El Hombre Frente a la Muerte. Buenos aires: Troquel. p. 185

⁴² FREUD. Op. Cit., p. 25

⁴³ KÜBLER-ROSS, Op. Cit., p. 266

⁴⁴ Ibíd., p. 133

porque han suprimido la recompensa del sufrimiento en el cielo, el cual ya no tiene sentido.

El antiguo objetivo de la iglesia era dar sentido a las penalidades terrenales, que las vicisitudes y en especial las circunstancias dolientes tengan un significado y una esperanza en la vida futura; esto se ha perdido, dentro de este contexto la vida después de la muerte no tiene significado.

8.5 MUERTE DE UN SER QUERIDO

El concepto que los sujetos pueden tener sobre la muerte de un ser querido, puede diferir en algunos aspectos, ya que dicha concepción se ve relacionada con elementos tales como: La edad de la persona fallecida, el vínculo afectivo, el tiempo que ha transcurrido desde su pérdida, entre otras; esto hace que los elementos que prevalezcan en el duelo sean la ira, negación, depresión y aceptación del hecho.

El niño Rodrigo comenta: *“La muerte de un niño, yo digo que es más difícil, porque tenía mucha vida por delante, en cambio un adulto ya está a punto de morir, no es tan importante como un niño”*. Según Isa Fonnegra: *“¡Los niños no deben morir! Son las semillas, el futuro, la cuota liviana de la vida pesada, la ilusión, la risa, el dulce sabor del cansancio, el ruido, el juego, la ternura, el abrazo con manitas sucias, el beso pegajoso, los ojos inocentes, son lo mejor de cada uno de nosotros y... ¡no deberían morir!”*⁴⁵; es de apreciar que todos los entrevistados coincidieron en afirmar que la muerte de un niño es un evento muy doloroso, por todas las expectativas puestas en él y lo que éste significa, amor, ternura, esperanza, ilusiones entre otras, entendiéndose que los niños son únicos e irremplazables.

A pesar de que la señora Norma en su entrevista relata acerca de los sentimientos que le generó la muerte de su abuela, se nota, que la edad de ese ser enmarca de algún modo lo que para ella representa la pérdida; esto afirmó: *“De pronto mi Dios ya quería mandar por ella, ya estaba viejita, tenía noventa y ocho o noventa y nueve años, ella se enferma, ya a lo último tenían que asearla como a un niño pequeñito de un momento a otro, ya por la nochecita, nosotros íbamos cada nadita a mirarla así con mi mamá y mi papá, como a las diez de la noche llegaron con la noticia de que se había muerto”*. Se puede decir que la mencionada señora acepta de buena manera, la muerte de la anciana y enferma, que no puede valerse por sí misma.

Es de resaltar la meticulosa narración que realiza la señora Norma cuando comenta acerca de la muerte de su hijo; narración inmersa en recuerdos, en una gran carga afectiva y que en su debido momento le produce una profunda tristeza; contrasta con la anterior, reafirmando cómo los lazos afectivos que la unen con el

⁴⁵ *Ibíd.*, p. 239

ser amado y perdido, además del tiempo transcurrido desde la pérdida (dos meses), determinan el significado que la persona tiene sobre la muerte:

“...A él ni siquiera le habían tomado la tensión, ahí dice en la historia que todo eso lo afectó, se le subió la tensión y mantenía a toda hora esa cabecita caliente... de aquí para arriba era caliente, llegué y yo le abrí los labiecitos (llanto), le abrí así la boquita y la tenía como de una persona muerta... Ni la tensión ni el pulso ni nada de eso le encontraba, le tocaba el pulso y nada; trajeron un aparatito que les ponen así en el dedito y tampoco, pero el niño trataba como de respirar, entonces llamaron a la pediatra que estaba en turno y ella llegó, y como no le habían puesto más droga al niño entonces le puso suero. Yo me acuerdo tanto que ella le puso suero y mientras nosotros bajamos la cara y volvimos a mirar, ya el suero se le había acabado, fue cuando comenzamos a mirar que el niño comenzó a asfixiarse... Vimos que las enfermeras salían y corrían, al rato eran como las 9:00 a.m. me dijo bueno, ya le pusimos droga, sabemos que es el corazón, ahora es cuestión de Dios y droga...”; es de anotar que las anteriores asociaciones muestran además una tendencia a culpar a los médicos de la muerte del niño, ya que según ella, *“..no se percataron a tiempo de que sufría del corazón..”*, desplazando el sentimiento de culpa y manifestando enfáticamente su ira hacia el médico pediatra.

Ante la muerte de un ser querido por causas naturales, Isa Fonnegra, señala: *“Buscar una explicación médica, sensata y coherente para esa muerte, ayuda a la familia a asimilarla mucho mejor que si se aceptan razones tan superficiales como “murió de un ataque” o “cayó fulminado sin saberse por qué”, que siempre dejan incógnitas sin respuesta y martirizan al doliente”*⁴⁶.

Para algunos individuos, vivenciar la muerte de un ser querido o las experiencias cercanas a ella, los fortalece, los transforma y les hace dar un vuelco a su vida, otorgando un sentido y una razón de ser a ésta muerte; así comenta el señor Alberto la experiencia de la muerte de su madre: *“...Lo que me impactó fue que nunca perdió la fe, nunca se sintió en el piso, sintiendo esos dolores tan terribles, ella siempre era pidiéndole a Dios que le ayudara y eso a mí me impactaba y fortalecía”*, agregando, *“pienso que cuando a uno le toca la parte sensible uno empieza a mirar las necesidades de los demás, a ser más sensible con las personas que han sufrido, porque generalmente a uno siempre le interesa es lo propio, uno realmente cuando ya lo tocan ve uno lo que los demás han sufrido y aprecia más esa parte”*. Es evidente que la lucha que libró la señora contra un cáncer, lo fortaleció. En la actualidad el hijito de don Alberto (cuatro años de edad), padece un carcinoma ubicado en el cerebelo y su padre está librando una nueva batalla, sin perder la fe en la curación del hijo.

En el mismo orden de ideas, se puede ver que Viktor E. Frankl, relata: *“Y se llegó por fin el día de su liberación y todo les pareció como un bello sueño, también llegó el día en que todas las experiencias del campo no fueron para ellos nada*

⁴⁶ FONNEGRA, Op. Cit., p. 31

*más que una pesadilla*⁴⁷; teniendo en cuenta que el autor de ésta obra perdió a sus padres, hermano y esposa en un campo de concentración nazi, además de que él mismo estuvo a punto de morir, hace pensar que el encontrarse en una situación límite (cercana a la muerte), puede transformar al sujeto, convertirlo en una persona distinta, dependiendo de la actitud que asuma frente a estos sucesos.

El señor Alberto comenta lo siguiente acerca de la enfermedad de su hijo: *“La enfermedad del hijito fue una parte muy difícil, yo creo que se superó una parte, pero ahora viene algo también difícil, el proceso de la quimioterapia y radioterapia, donde el organismo por obvias razones trata de no aceptar esos medicamentos, que son pesadísimos, vienen cambios físicos en la persona, pero estamos preparados para eso, con energía positiva para salir adelante”*. No obstante es de resaltar que cuando el señor Alberto dice *“estamos preparados”*, es debido a que cree poseer apoyo o soporte que puede ser de él mismo, de un ser querido, de un ser supremo o Dios; encuentra esperanzas y lucha continuamente por éste proceso.

Se encuentra que la significación que el sujeto da a la muerte de un ser querido, se halla determinada por las creencias religiosas y/o culturales, haciendo posible la resignificación de la pérdida. La señora Norma cuando hace referencia a la posibilidad de tener otro hijo en relación con esto manifiesta: *“...he escuchado que muchas veces una mujer tiene con el marido una, dos niñas. De pronto buscan el varoncito y les llega otra niña, o cuando tienen tres varones y buscan la niña, pero les llega otro varón, yo he escuchado que por esto dejan a la esposa. Ese es el miedo que siento, claro que ante Dios nada hay que temer...”*. Temor de que el esposo la abandone, puesto que el niño fallecido era el único varón de la familia y sólo quedan niñas, es la muerte con la significante de temor de abandono.

El niño Juan en la entrevista, muestra como la vivencia de muerte no le impacta o le genera sentimientos dolorosos, interpretando poca relación afectiva con las personas fallecidas, e indicando que entre él y sus tías no existían vínculos considerables, debido a la distancia física y emocional que existía; sin embargo, se puede encontrar una señal normal de duelo en niños que según Isa Fonnegra se refleja en un aparente *“no sentir nada”*⁴⁸. Así pues el niño Juan ante el fallecimiento de sus tías dice: *“No sentí nada porque yo estaba en Bogotá y mi mamá y mi tía se vinieron para acá para el entierro”*

Caso contrario acontece con Rodrigo* en el momento de vivir la muerte de su padre, lo impacta de manera considerable, por; el lazo afectivo con la persona

⁴⁷ FRANKL, Op. Cit., p. 134

⁴⁸ FONNEGRA, Op. Cit., p. 276

* Se debe tener en cuenta la diferencia de edad entre los dos niños: Juan tiene 7 años y Rodrigo 12.

fallecida y la identificación con su figura paterna, la ira hacia quien asesinó a su padre, la idealización de este ser perdido, entre otras, suscitan en él una serie de ideas frente a éste fenómeno, así comentó: *“Cuando murió mi papá, me sentí muy mal, me puse a llorar, apenas supe la noticia de papá pues yo pensé en todo lo que habíamos vivido, de lo que habíamos jugado, disfrutado... Yo pienso que el señor tenga misericordia de quien mató a mi papá, no sé por qué el lo mató, porque el era un hombre muy bueno, era muy trabajador y un buen futbolista...”*

Para el pediatra López, la muerte de un ser querido, es muy significativa; un hermano, cercano afectivamente, a la edad de 26 años resultó con un cáncer embrionario de riñón que le causó mucho sufrimiento. Como estudiante de medicina pudo dimensionar la realidad de la enfermedad que padeció su hermano. Al respecto comenta: *“La muerte fue para mi como muy marcante, porque cuando yo estaba en tercero o cuarto semestre en la universidad, mi segundo hermano, resultó con un cáncer embrionario del riñón y entonces empezó todo ese proceso doloroso de cirugías, radioterapias, quimioterapias y la expectativa de que en una persona joven está es una patología muy...”* Finalmente el hermano muere. *“Fueron casi cuatro años de supervivencia, porque él iba, entraba al hospital y volvía, cada vez se fue deteriorando más.. .yo creo que lo más marcante en la carrera para mi fue eso y finalmente mi hermano murió”*. La muerte de un ser querido afecta a cualquier persona, incluyendo a los médicos

Continúa el médico López comentando: *“Di con un médico que lo estuvo manejando e él, era un filántropo, un señor de una bondad, que le hizo asimilar a uno el proceso que el tenía que morir, pero tenía que morir bien, sin sufrimiento, sin dolor, sin trauma para la familia, él nos ayudó muchísimo...”*. La intervención del médico neumólogo MF. quien actuó con mucha bondad les ayudó; tanto al médico López como a la madre a aceptar la muerte inminente del hermano e hijo. Se puede decir que los asistió tal manera, que a ellos les permitió hacer el duelo anticipatorio* y aceptar el desenlace fatal de manera que no les fuera a generar ningún trastorno emocional como puede ocurrir.

Es corriente que a las personas, tan pronto se percatan de que padecen una enfermedad mortal, generalmente les genera pavor, incertidumbre, dolor por algo irremediable, estados emocionales que hacen parte del duelo experimentado. El estar acompañado antes, durante y después de la muerte de un ser querido por una persona tolerante, cordial, sensible, empática que le hable de la muerte, ayuda mucho en el proceso de aceptar que el ser querido va a fallecer, y esta aceptación será menos dolorosa y puede evitar un duelo patológico o una melancolía.

* Duelo que se inicia con el diagnóstico de la enfermedad mortal, dando cabida a la preparación de la muerte, viviendo paso por paso, el proceso inevitable.

Se puede inferir, por lo dicho por el Médico López que cuando un paciente quiere morir, se acelera el proceso de la muerte. Es el caso del padre del citado médico que, cuando después de un accidente cerebro vascular (ACV), una vez se enteró de que estaba bajo circunstancias clínicas muy difíciles, deseó morir y efectivamente se murió. Textualmente dice: *“Mi papá también se preparó para morir, porque el nunca se había enfermado, un día a los ochenta y dos años, se enfermó y lo peor que le podía pasar era enfermarse, hizo un accidente cerebro vascular, entonces se alcanzó a recuperar, pero él se dio cuenta de que quedaba vegetando, entonces empezó a dejarse morir...”*

Hay algo en el interior de los pacientes y de sus allegados más cercanos, cuando el momento final se acerca o ha llegado, captan inconscientemente que no hay otro camino y que nada se puede hacer por evitar los designios de la vida. Dice Elisabeth Kübler – Ross que: *“Si un paciente deja de manifestar esperanza, generalmente es señal de muerte inminente. Suelen decir: Doctor, creo que esto ya está, o “Me parece que ya está, o pueden expresarlo como el paciente que siempre creía en un milagro, y que un día nos saluda con estas palabras: “Creo que éste es el milagro: ahora estoy dispuesto y ya no tengo miedo”. Todos estos pacientes murieron antes de pasar veinticuatro horas. Aunque nosotros les fomentábamos la esperanza, no lo hacíamos ya cuando al final, ellos la abandonaron, no con desesperación, sino en una fase de aceptación final”⁴⁹*. Así como el padre del citado médico que murió a los dos meses de diagnosticada la enfermedad.

La enfermera Luzmi experimenta tristeza ante la muerte de un ser querido o la muerte de una persona; como en el caso de una niña recién fallecida en la U.C.I.P; notándose con ello, que a pesar de su experiencia, una susceptibilidad ante dichos acontecimientos. Veamos lo que dice sobre la muerte de su hermana: *“En la adolescencia si tuve una muerte en casa, un ahogamiento de una hermana mía, eso fue muy trágico, porque fue en un paseo, entonces fue muy trágico para la familia, se le hizo un duelo terrible, todavía uno va a la tumba de ella, aunque hace ya tanto tiempo, pero se le hizo un duelo bastante largo”*.

Más adelante la enfermera Luzmi continúa: *“Fue una estudiante, fuimos de paseo de la escuela, entonces ella ya estaba en el colegio, pero como la querían tanto los profesores y estaba jovencita, la invitaron, ella iba cruzando el río Neiva a caballo, entonces vino la creciente, volteó el caballo, ella cayó al río y al caer al río, se golpeó con una piedra, tenía una herida en la cabeza y se ahogó por eso”*. Agudiza el hecho de estar en la plenitud de la vida, ser apreciada y la forma como ocurrieron las circunstancias. Puede notarse en el siguiente párrafo que la muerte, por todo lo descrito, no es aceptada y se observa claramente la negación como fase del duelo, descrita por los estudiosos del tema: *“Nosotros la encontramos calientita todavía, entonces la llevamos al hospital porque pensamos que ella no estaba muerta, la veíamos ahí, a uno le parecía*

⁴⁹ KÜBLER-ROSS, Op. Cit., p. 181

que no era ella, que era otra persona la que estaba ahí, que ella andaba en un viaje, todo menos eso". La muerte, para ésta enfermera, adquiere un sentido trágico, construido, desde su infancia, precisamente por este tipo de experiencias, de ahí su sensibilidad ante la muerte de los niños en su lugar habitual de trabajo.

Para un médico y una enfermera (personas que casi a diario conviven con la muerte) el fallecimiento de un ser querido es un evento muy doloroso, más que la de un paciente, por razones obvias. Para el galeno la sensación de impotencia cuando un paciente y, en especial cuando un ser querido muere, es muy grande. A pesar de los grandes adelantos de la medicina en todas sus manifestaciones, llega el momento en que el clínico no puede hacer nada por salvar la vida de su paciente; más aún la ciencia médica se siente incompetente para hacer algo a favor de la vida orgánica. Sólo queda esperar y realizar cuidados paliativos que alivien el dolor del paciente terminal de cáncer, para el caso que nos ocupa.

8.6 MUERTE PROPIA: NI PENSAR EN ELLO

Algunas personas han manifestado la inequívoca tendencia a hacer a un lado la muerte, a eliminarla de la vida, *"nunca pensé en morirme"*, como lo dice el niño Rodrigo. La muerte propia, desde luego, no se puede concebir, porque como dice Freud: *"En el fondo nadie cree en su propia muerte o lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad⁵⁰"*. Así, cuando alguien enferma incluso gravemente, nunca se cree que se va a morir y más bien se confía en la recuperación. El niño Rodrigo dice: *"...Yo estaba confiado en el señor Jesús que me iba a salvar, que él me iba a curar de esa enfermedad..."*.

En relación con lo anterior, la no creencia del sujeto en la propia muerte, esto afirma el niño Juan cuando se le pregunta acerca de sus temores y sentimientos frente a la enfermedad que padeció (dengue hemorrágico): *"No sentía nada, ni triste, ni contento, normal... No me da miedo la muerte porque no..."*.

En lo que se refiere a la muerte del otro, Freud opina lo siguiente: *"Por lo que toca la muerte del otro, el hombre culto, evitará cuidadosamente hablar de ésta posibilidad si el sentenciado puede oír guardándose igualmente silencio en torno a eso"⁵¹*. Desde luego, este sentimiento particular del sujeto no impide que se presente el fenómeno de la muerte y cuando ésta ocurre, le conmueve en lo profundo y es como si lo sacudiera en sus expectativas; una muerte se llora en virtud de que transgrede un deseo interno de mantenernos inmunes ante la finitud de la vida.

⁵⁰ FREUD, Sigmund. De Guerra y Muerte., Buenos Aires: Amorrow, 1995 p 290.

⁵¹ *Ibíd.* p. 290.

Particularmente el Médico López, en lo que tiene que ver con la muerte propia y la del otro más cercano, manifiesta que no desea la muerte, en especial ahora que tiene una niña de dos años, teme a las enfermedades penosas y dolorosas, al sufrimiento como cualquier persona, a un desenlace extenso y agónico; él que ha lidiado con enfermos graves, sabe lo difícil que puede ser la situación. Siempre el sujeto deja una posibilidad abierta hacia la vida, es así por ejemplo, que cuando viaja en avión, lleva algunos elementos que lo puedan proteger en un posible accidente o una catástrofe; los médicos como cualquier ser humano se aferran a la vida y tienen, igualmente el temor a la muerte.

Dice el médico López: *“Ahora en cuanto a mi muerte, no estoy preparado para eso, ahora tengo una hija de dos años, que me replantea mucho y no quisiera morir ahora, quiero disfrutarla, poderla acompañar un poquito más en ésta vida, pero si ya me toca morir, adelante, lo único que no quiero de la muerte, yo creo que es lo que todos aspiramos, no sufrir, no tener una larga agonía, un sufrimiento, una enfermedad terminal devastadora, para eso no estaría muy preparado, pero todos asumimos que nos tocará llegar a ese tránsito, no me asusta”*. La vida tiene valor fundamentalmente por una niñita y el amor filial de un padre; la muerte en este caso significa dejar sin su padre a la hijita.

El médico Rodríguez no ha tenido muertes significativas en su familia; asimismo, al morir una tía no lloró y experimentó la tristeza que supuestamente debería manifestarse (de acuerdo con las costumbres sociales). Es indudable que la formación recibida y el contacto tenido con la muerte, han estructurado una manera de concebir la muerte, diferente a la de los demás. Esto demuestra que el significado de la muerte tiene un alto componente cultural.

Sigmund Freud⁵², citado por Brainsky dice que hay dos grupos de pulsiones en todo ser viviente: Las de auto conservación y de la muerte, que se hallan en curiosa contradicción la una con la otra, indicando que la pulsión de muerte sirve para llevar a los seres vivos hacia la muerte y posibilitar su retorno a lo inorgánico. Llama la atención la posición contradictoria del hombre hacia la muerte, ya que el hombre por un lado teme a la muerte y, por otro la busca; explicando por esto, los deportes de alto riesgo, el consumo de alcohol (sustancia psicoactivas socialmente aceptada) y tabaco, los descuidos en la dieta como el consumo en exceso de grasas, carbohidratos, dulces, bebidas cola, pero también a nivel social la guerra, algo así como si el hombre buscara asimismo auto aniquilarse.

8.7 LA MUERTE DE UN ANIMAL Y LA CIENCIA

Aún en prácticas de laboratorio con animales, los médicos no los sacrificaban; un técnico hacia el procedimiento para que los estudiantes de medicina hicieran las

⁵² BRAINSKY, Op. Cit., p. 101 - 102

disecciones; es un respeto a la muerte, se podría decir que un temor por la muerte inclusive, la de los animales.

El médico Rodríguez plantea en la entrevista que lo veían como una experiencia netamente científica en donde el sacrificio de la vida del animal vale la pena por el legado en aprendizaje de los conocimientos médicos, que en determinado momento, aporta el animal fallecido, textualmente expresa: *“Eso lo veía como una experiencia científica, a uno siempre le daba como lastima, pesar que el perrito tuviera que, después de haber experimentado con él tuviera que morir, pero lo veía uno como por la parte científica y entonces ahí como que le disminuía un poco el dolor, por el aporte que el animalito aparentemente le está haciendo a uno por su información”*. La muerte del animal es dolorosa, si no se utilizan mecanismos paliativos para suprimir el dolor en el animal; sin embargo, en este contexto adquiere sentido porque a la postre, los conocimientos adquiridos a través del sacrificio del animal, sirven para preservar la salud o salvar vidas humanas.

8.8 LA MUERTE EN UN HOSPITAL Y SENTIMIENTOS CONEXOS

Algunos padres al observar el estado crítico de su hijo, en el fondo, desean su deceso, y cuando esto acontece, entienden el hecho y lo aceptan; otras personas no admiten la muerte y pueden caer fácilmente en duelos patológicos de difícil recuperación. Hay quienes han descuidado al hijo porque viven en hacinamientos, los niños sufren maltrato infantil y/o han sido abandonados. Sobre esto el médico Rodríguez dice: *“sobre todo esas madres que tratan mal a sus hijos, que los tienen abandonados, casi siempre uno ve que ellas traen a sus chicos totalmente medio muertos, desnutridos, sépticos. El niño viene tan mal, dos o tres días y se muere, ellas salen diciendo que el trato en el hospital ha sido el peor del mundo, que lo traía vivo y que en el hospital se lo mataron. Casi siempre ese tipo de pacientes que uno ve, que salen hablando pestes cuando el niño realmente ha llegado muy mal, desnutrido, que son gente que no sé, o sea no tanto es por pobreza sino por falta de cariño por esos muchachitos, que uno ve muchos niños de familias muy pobres que los tienen muy bien nutridos y con mucho afecto sobre todo”*.

La señora Norma comenta: *“Ahora que pienso, yo haberles llevado al niño, para que ellos se hubieran dado cuenta, que nosotros después de tantas veces llevarlo y a lo último dejarlo morir así, por así...”* Hablando en términos psicoanalíticos utilizan, como mecanismo de defensa la proyección y el desplazamiento; esto muestra la tendencia de algunos padres a responsabilizar al médico del fallecimiento de su hijo y a no reconocer la responsabilidad propia allí, quedando más bien esto excluido, como ocurre en este caso con la señora Norma,.

Cuando se logra preparar psicológicamente para la posible muerte al familiar o allegado, es decir hacer un duelo anticipado con la familia, la familia se prepara y la muerte es menos dolorosa. El médico López dice: *“Esa experiencia de su práctica fue fabulosa, era como una gran ayuda para uno, porque ustedes ayudaron a la gente a*

hablarle y ayudarlo a elaborar su duelo”*. El hablar de la muerte comienza a gestar cambios en la concepción que sobre la misma tienen las personas, otra visión u óptica.

Al respecto del tema, médico Rodríguez dice: *“sobre todo esas madres que tratan mal a sus hijos, que los tienen abandonados, casi siempre uno ve que ellas traen a su chino totalmente medio muerto, desnutrido, infectado, séptico, lo que sea y el niño viene tan mal que dos o tres días y se muere, y ellas salen diciendo que el trato en el hospital ha sido el peor del mundo, que lo traía vivo y que en el hospital se lo mataron. Casi siempre es tipo de pacientes que uno ve, que salen hablando pestes cuando el niño realmente ha llegado muy mal, desnutrido, o sea no tanto es por pobreza sino por falta de cariño por esos muchachitos. Uno ve muchos niños de familias muy pobres que los tienen muy bien nutridos y con mucho afecto, sobre todo”*. Se puede inferir que, en especial, las madres que no tratan bien, no prodigan afecto y cuidado a sus hijos, cuando por cualquier razón llevan el (la) niño(a) a la U.C.I.P, éste llega en muy malas condiciones y generalmente hablan pestes del médico, del hospital, culpabilizando a otros de sus falencias en el cuidado de sus hijos y más, cuando el niño llega a fallecer. Significa, simplemente, que el médico mató al hijo, con el fin de no manejar los sentimientos de culpa, es decir el que recae sobre la propia persona por sus responsabilidades inconscientes.

Sobre este aspecto la enfermera Luzmi manifiesta que: *“La muerte la vine a escuchar y a vivir aquí en el trabajo, donde uno ve que cada rato se bajan cadáveres o de pronto a uno se le muere un paciente, yo empecé a trabajar en urgencias y cada rato se morían, llegaban muertos, o se le morían a uno en el turno pero porque llegaban en muy mal estado”*. Las primeras experiencias con la muerte como profesional las vivenció en el hospital, es una experiencia muy relevante puesto que la universidad no la preparó para abordar este aspecto tan importante para los profesionales de las ciencias de la salud; el tema de la muerte como fenómeno cultural es eludido en todos los estratos sociales y niveles intelectuales.

Se podría pensar que los pediatras, el cuerpo médico, las enfermeras son insensibles al dolor humano y, en especial, a la muerte de los niños. Es todo lo contrario, se pudo apreciar que los profesionales y personas entrevistadas que laboran en el área de la salud, manifestaron sentir mucho dolor ante la muerte de un niño, les conmueve profundamente la muerte de uno de sus pacientes niños. Les aterra la posibilidad de la muerte de un hijo, personalmente se observó a una enfermera llorando ante el cadáver de una niña de seis meses que recién falleció y a los pediatras dando su voz de aliento a los padres cuando un niño moría.

* El pediatra hace referencia a la práctica en Psicología de la Salud, realizada por: Andrés Claros, Edwin Norsa y Jorge Guillén Ruiz en la U.C.I.P, esta experiencia motivó a este último a realizar la presente investigación.

En cuanto a los padres, muchos culpan al médico de la muerte de los hijos, en especial cuando el niño ha sido maltratado y descuidado; desplazan su sentimiento de culpa hacia el galeno. Una abuela protestó porque le habían hecho a su nieto una traqueostomía para que el niño pudiera respirar. Si el pediatra no hubiera realizado este procedimiento salvador, el niño que ingresó en estado crítico a la U.C.I.P por una difteria y con paro respiratorio, hubiera fallecido en ese momento; posteriormente el niño murió a causa de la enfermedad, y después de dos años de ocurrido el hecho, la abuela aún culpa al cuerpo médico de su muerte.

Hay otros padres que son muy comprensivos cuando se les informa de la muerte de su hijo(a); parecen asimilarlo o lo entienden. En la práctica de Psicología de la Salud, cuando el grupo de practicantes lograba (Jorge, Andrés y Edwin) hablar de la muerte, con anticipación, a los padres, antes de que el paciente falleciera y plantearles que su niño podía morir, elaborando el duelo previo aunque fuese doloroso; -si el niño fallecía por alguna circunstancia en razón de su enfermedad-, los padres asimilaban más fácilmente su dolor. Todo lo contrario acontecía cuando por cualquier circunstancia no se podía elaborar el duelo anticipatorio; al perecer el niño, la situación era realmente impactante y dolorosa.

El médico Rodríguez dice que las primeras experiencias con la muerte en el ámbito universitario se tienen como estudiante cuando se realizan actividades de estudio con los cadáveres; tener que manipularlos es una vivencia desagradable cuyos efectos pueden durar varios días y, hasta el mes. Cuando fallece un paciente siendo médico interno, (ya tiene la responsabilidad del paciente), la experiencia es bastante fuerte y la tendencia es a culparse a sí mismo. Algunos profesores les hablan sobre la muerte y les ayudan a tomar conciencia de que algunos pacientes van a fallecer, en patologías irreversibles en donde cualquier procedimiento que se les realice resulta inefectivo.

En ocasiones los padres de un niño consultan tarde, por falta de un medicamento o un equipo médico, el paciente *“a uno se le muere”*, dice el médico Rodríguez, expresa que se preocupa mucho ante la muerte y el paciente hospitalizado; esto lo trasnocha. Es de anotar la expresión cuando a uno se le muere, lleva explícito, de antemano, un sentimiento de culpabilidad como si en el proceso de la muerte solo actuara el médico, parece que la tendencia cultural de culpar al galeno, también ha hecho mella en ellos.

A la enfermera Lucía le preocupa mucho la muerte de un niño: “Pues me parece muy triste, triste que un niño se muera, realmente muy triste... hay otros niños que se mueren por ejemplo, porque los atropelló un carro, o estaban en la calle corriendo, se les soltaron a la mamá, esos accidentes, son tristes, eso si da pesar”. La muerte de un niño, en la mayoría de los casos, no tiene un sentido.

8.9 LA ELECCIÓN POR LA MUERTE

El suicidio entre niños y adolescentes se ha incrementado de manera alarmante; textualmente el médico López dice: *“Hablando del suicidio, acá en el Huila, donde vivimos es alarmante”*. Hoy en día el departamento del Huila presenta una de las tasas más altas del país en suicidios, en especial de adolescentes o personas jóvenes. Los casos de intento de suicidio que Jorge apreció en el hospital y en la U.C.I.P., eran de niñas que por decepciones amorosas o abuso infantil habían intentado el suicidio ingiriendo sustancias tóxicas. De manera similar, la enfermera Lucía afirma: *“...si no mire todos esos casos que hay en el sur del Huila, hay índices altos de suicidio, la razón, no sé por qué sea, pero tienen unos índices altísimos, todos los que vienen aquí, vienen de Pitalito o vienen del sur del Huila”*.

El médico Rodríguez comenta que el suicidio se da porque: *“el novio no las quiere volver a ver, o porque no se lo dejan ver en la familia; varias cosas que la chica no alcanza a madurar o a formarse su propio criterio, acerca de por qué el papá le dice que no lo deja ver más, o por qué el novio tomó la determinación de nunca volverla a ver. Además de la parte emocional, pienso que es la falta de oportunidades en: educación, laborales, de vida...”* La muerte en este caso está conexas a la frustración, ya sea amorosa, laboral o educativa que el sujeto suicida ve que la vida no le ofrece o que por su actitud ante la misma no busca ni lucha.

La señora Norma relata lo siguiente: *“yo tuve un primo que hace poco él se quitó la vida y vimos como fue eso, como lo queríamos tanto. El vivía cerquita, fue tan difícil porque hoy lo estuve mirando a y al otro día... imagínese que Héctor el sobrino de nosotros se murió, me pesó mucho la muerte de él, yo dije, ¿pero cómo así?, anoche estuve hablando con él, ¿qué fue lo que pasó?, dijo pues se envenenó. El tenía veintiocho años... El estaba enamorado de una señora más pobre que él, dicen que porque la señora lo echó, como él la quería tanto, porque ella se enteró de que tenía un niño en otra...”*. Se puede observar en este caso que también un hombre se suicida por decepciones amorosas.

En el texto anterior se puede notar el impacto de una muerte inesperada en el ambiente familiar, Isa Fonnegra opina al respecto: *“Al trabajar la “autopsia psicológica” los dolientes del suicida, -su pareja, sus amigos, etc.-, se preguntan qué paso, por qué su ser querido eligió triste y dramáticamente morir a vivir con ellos; si acaso no pensó en ellos antes de cometer el acto suicida; si no pensó en el amor en el futuro, en la casa que iban a comprar, en el trabajo que le habían ofrecido, en la capacidad que la familia tenía de apoyarlo o en que el problema económico se habría podido solucionar por otros medios”⁵³*.

⁵³ FONNEGRA, Op. Cit., p. 61.

El señor Alberto menciona la familia, la importancia de ésta y la época, como factores que en un momento dado pueden favorecer el fenómeno del suicidio, afirma lo siguiente: *“...muchos padres dejan tanto a sus hijos solos, ellos quieren conocer, tener nuevas emociones y eso es lo que sucede... Cuando yo era adolescente esa parte no se manejaba, esa parte ni siquiera uno la conocía, era una sociedad tan calmada, tan bien cuidada, con principios familiares, con tanto respeto, amor, que realmente el índice era demasiado bajo y era un escándalo, hoy en día es normal”*. De igual manera el médico López comenta: *“En los adolescentes de mi edad, no, no de los cercanos; es que el grupo de nosotros en la adolescencia era como muy estable, de pueblo, de la familia”*. El padre de familia y el médico mencionados, coinciden en la opinión que en su época el suicidio no era tan marcado como en la actualidad.

Asimismo, tanto el señor Alberto como el niño Rodrigo, relacionan el acto suicida con creencias mitológicas y religiosas. El niño Rodrigo expresa lo siguiente: *“El suicidio es como una manifestación del enemigo, del diablo que nos hace meter así ideas en la cabeza de matarnos, nos hace pensar cosas malas. Para que nosotros nos alejemos del señor Jesús y para que él se nos introyecte dentro de nosotros y hacernos pensar cosas malas”*. El niño muestra la tendencia a justificar el suicidio, en los mitos religiosos, a través del “diablo”, como enemigo de Jesús.

En lo tocante a este tema la enfermera Lucía opina: *“Cuándo veo aquí éstos casos, yo me quedo pensando, no pero cómo es posible que una niña de 12 años ya esté pensando en quitarse la vida, ¡Huy!, no. Me parece que no tienen ninguna expectativa los jovencitos... si no hay expectativas o en la casa los reprimen demasiado, pero pienso que hay personas que han salido adelante a pesar de tener una familia muy opresiva, adolescentes que tienen carácter, otros que definitivamente no tienen ningún tipo de personalidad y sucumben, débiles”*. Plantea que un elemento fundamental es tener metas o ideales para no caer ante las dificultades propias de cada vida; realmente al afrontar los acontecimientos propios del vivir, la persona está en mayor capacidad de salir adelante ante los avatares que le ofrece la vida.

Más adelante acerca de las causas manifiesta que: *“Hay veces pienso, es por cosas insignificantes que para ellos pueden ser cosas grandes. Pero realmente, la familia tiene mucho que ver ahí, por lo menos, se suicidan porque perdieron el año, tantos logros... no qué es eso, uno no puede pensar en quitarse la vida porque perdió tantos logros, creo que la gente hace esfuerzos para que los hijos vayan al colegio, pero si el hijo no responde, entonces tiene que estimularlo...”*. Según esta profesional, para el suicida adolescente la vida pierde su significado por puerilidades y el joven opta por la muerte, como un escapismo.

Lorraine Sherr⁵⁴ manifiesta que aproximadamente el 70 o 75% de los jóvenes suicidas o que han intentado hacerlo, han avisado o dado indicios de lo que

⁵⁴ SHERR, Lorraine. *Agonía, Muerte y Duelo*. 2 ed. México: Manual Moderno, 1998 p. 242 - 247

pretendían hacer; ellos en general, informan de sus propósitos, hablando de la muerte. Por lo tanto todas las amenazas de suicidio deben tomarse en serio. La misma autora no está de acuerdo en afirmar que el adolescente que se suicida está tratando de llamar la atención, dice que esto es un desconocimiento e incompreensión de los factores inherentes al comportamiento suicida, es importante buscar las causas que motivan tal decisión.

Continúa la misma autora planteando que los estudios más recientes sobre el suicidio datan del siglo veinte. Dos corrientes afloraron: la de Emile Durkheim, de carácter sociológico, y la de Sigmund Freud del orden psicológico. El primero llegó a la conclusión de que el suicidio está relacionado con la estructura social del grupo particular donde vivía el individuo y con su relación con el mismo. Para Sigmund Freud, las causas del suicidio están en el inconsciente del individuo, en donde la persona vierte en sí mismo su ira inconsciente, la cual no manifiesta hacia una persona amada, es decir, es el producto del fracaso de expresar su hostilidad hacia este ser.

8.10 LA EUTANASIA: UNA OPCIÓN CONTROVERTIDA

La eutanasia está concebida como la muerte tranquila y libre de sufrimientos físicos; en términos generales, se divide en eutanasia activa y pasiva; la primera se caracteriza por aligerar el proceso de la muerte, especialmente cuando es procurada por medios farmacológicos, y en la segunda, no se efectúa ningún tipo de procedimiento para alargar la vida del paciente.

La señora Norma comenta lo siguiente: *“Si de pronto la persona estuviera muy grave y le fueran a inyectar algo para que falleciera más rápido, pues yo no estoy de acuerdo con eso, pues digo a mi parecer... hay que dejar las cosas a voluntad de Dios”*. Esta concepción se encuentra fundamentada en una creencia religiosa, en la cual solamente Dios tiene derecho sobre la vida y debe permitirse que la enfermedad siga su curso hasta el final.

A diferencia de la señora Norma, el señor Alberto* manifiesta lo siguiente: *“... todo depende del estado clínico del paciente y pues como hay tantos factores... la mayor revolución en éste aspecto es la parte cultural, la parte que han recibido de educación familiar, entonces eso siempre es una barrera, yo pienso que hay que ayudar a una persona a bien morir”*. Según el punto de vista del señor Alberto, la eutanasia está, relacionada con el sufrimiento físico del paciente y el bien morir, contrario a las creencias religiosas.

* Tanto a don Alberto como a la señora Norma, se les explico la diferencia existente entre eutanasia activa y pasiva.

El niño Rodrigo, a pesar de su edad, experimentó la muerte de su mascota (perro) a través de una eutanasia, al respecto comentó lo siguiente: *“Hay que inyectar las inyecciones para que cuando muera no sufra tanto, como está sufriendo con dolor. Con un ser querido a mí me pesaría, pero es mejor que no sufra más adelante, que no siga sufriendo”*. En éste niño, se puede notar, que está de acuerdo con la eutanasia, ya sea de una mascota o un ser querido, siempre y cuando esté mediada por la concepción que él ha construido del dolor y sufrimiento.

Isa Fonnegra de Jaramillo, comenta acerca de las diferentes maneras de ver la muerte, una de ellas es la eutanasia (activa y pasiva), teniendo en cuenta que desde su perspectiva, ésta puede ser una muerte digna; así lo expresa: *“La muerte digna es mucho más que un estilo particular de muerte: es un concepto amplio, una filosofía del morir basada en el respeto por la dignidad del ser humano hasta en la hora de su muerte”*⁵⁵.

En cuanto al tema que nos ocupa el pediatra López, relata la siguiente experiencia: *“...tenía una novia compañera mía, llegaba a la casa “voy a ver al niño”, el cuento es que duré como dos años noviado con ella, pues un día llegué y el “niño” estaba grave, enfermo, me dijeron porque no subes y lo ves, y veo el niño... Rosita era una mujer de por ahí unos 18 años y el hermano era un muchacho de 24 años, un vegetal que se había tirado la familia, se descompuso, se separaron bueno, todo, el papá de ella era profesor de la universidad... el rector de la universidad en ese momento, un señor muy prestante, la mamá también, era una historiadora. Era una familia de muchos quilates sociales e intelectuales, pero esa situación de tener un “niño” con una parálisis cerebral infantil, lucharon, se tiraron las vacaciones, nunca pudieron salir a ninguna parte porque alguien tenía que quedarse con él “niño”. Cuando a mí me llaman a observarlo, me impacta, es la primera reacción mía... El niño como no podía comer, todo se le escurría, entonces bronco aspiró, yo lo examiné, tenía una neumonía por aspiración severa. Vino el papá y me dijo qué hay que hacer, no pues nada, no le hagan nada, déjenlo morir ya, esto es tan grave, que como entre comillas decirles es la mejor oportunidad para que muera dignamente; el tipo se me emberraca, se pone furioso, donde esta su sensibilidad humana, bueno, me insultó y se fue para el country, lo hospitalizaron, duraron como dos meses con él allá, lo volvieron a traer y otra vez hizo su neumonía.*

El cuento es que después ahí yo si pude seguir viendo al niño, me era familiar, en todas las situaciones yo le decía a Rosita, ojalá el niño haga otro proceso neumónico y se muera, no le den antibióticos, sean conscientes que no los necesita, que no hacemos nada prolongando una vida ahí vegetal. Después yo luché desde que vi. ese niño para que ellos se hicieran a la idea de que no valía la pena prolongar esa “calidad de vida”, entonces a esa resistencia mía desde que vi esa situación, ellos ya se hicieron tan conscientes que al tercer episodio cuando estaba ya grave, no le hicimos nada más y el niño murió a Dios gracias una semana después. Se sentía como duro no hacerle nada, pero era apostarle a qué, a nada,

⁵⁵ FONNEGRA, Op. Cit., p. 98.

entonces, es de ese estilo, las experiencias que tiene ante la muerte que son muy marcantes”

De lo anterior se puede inferir que hay una inclinación por la eutanasia pasiva, en donde, inicialmente, la familia hizo todo por preservar la vida del enfermo. Finalmente, ante la recomendación e insistencia, se optó por suspender los antibióticos para que el cuadro neumónico siguiera su curso y finalmente esta persona falleciera.

El doctor Rodríguez dice: *“pienso que en algunos pacientes uno debería estar preparado para éste tipo de práctica porque es verdad, pacientes que tienen enfermedades terminales y que ya uno no les puede ayudar más; de pronto se benefician más de ese tipo de práctica, desafortunadamente eso todavía no está legislado y entonces uno no la practica”*. En el fondo, se identifica, de acuerdo a lo dicho, con éste tipo de práctica médica; sin embargo, no la realiza por razones de orden jurídico.

La enfermera Lucía tiene un pensamiento similar, y, en el fondo, apoya lo dicho por los médicos: *“Cuando muere un niño que está delicado, que tiene malformaciones, o que está realmente está muy mal, yo pienso que lo mejor es que se muera, que se vaya a descansar, porque estar sometido a todos esos aparatos, yo creo que debe ser muy difícil, tener todas esas cosas uno, le cuento que no es fácil. Hay veces, los que no alcanzan a dormirse bien, a estar bien relajados, esos niños es muy difícil controlarlos, además a esos niños les produce dolor, para esos niños uno dice mejor, descansó porque estaba muy malo”*. El niño descansa del trauma que le causa la enfermedad y los dolores propios del tratamiento médico, hay niños tan mal que realmente se piensa que lo mejor es que fallezcan y cese de una vez por todas el sufrimiento del tratamiento médico, quirúrgico, medicamentoso, las terapias dolorosas; en este caso, la muerte tiene un significado, doloroso por ser la muerte, pero en fin de cuentas, de descanso del martirio de estar conectado a complicados aparatos médicos y no poder valerse por si mismo.

El cuerpo médico y de enfermeras entrevistados están tácitamente de acuerdo de una u otra manera con la eutanasia. Se puede apreciar que la eutanasia se aplica en algunos centros hospitalarios del mundo (¿Será el Huila la excepción?). Como se decía en la eutanasia pasiva, no se utiliza ningún procedimiento para alargar la vida del paciente terminal cuando se considera que ya no se puede hacer nada por él y no queda ninguna opción. Algunos van más lejos, optando por la eutanasia activa utilizando métodos médicos para abreviar la vida del paciente en fase terminal. En ambos casos se argumenta el derecho a morir dignamente, de que ella tome las decisiones que considere apropiadas en cuanto a asumir tratamientos o rechazar los mismos si lo considera correcto, de acuerdo con su propia autonomía y/o conceptos ético- religiosos.

La situación de los niños es particularmente llamativa, puesto que son los padres quienes deciden, en un momento determinado, si optan por continuar un

tratamiento, pueden pedir al médico que desconecte del respirador al hijo o que abrevie su vida, a través de la aplicación de un medicamento. El niño no puede decidir por sí mismo, máxime si está inconsciente o nunca se ha hablado de la muerte en el hogar. De todas maneras, por un fenómeno cultural, algunos piensan que los niños nunca van a fallecer y no se tienen en cuenta sus opiniones, menos en un aspecto tan delicado como es la muerte. Jorge recuerda el caso de un niño que ingresó a la U.C.I.P, por una dificultad respiratoria, su padre le pidió a él, cuando le estaba brindando orientación, que si el niño estaba muy mal que lo desconectarán; le respondió que era importante esperar, y que en estos casos, no se podía obrar con precipitación; a los pocos días el niño fue dado de alta y hoy en día disfruta de buena salud y de la vida.

El código penal, y por extensión, la constitución política colombiana prohíbe la eutanasia, sin embargo la sentencia de la Corte Constitucional T-493 de 1993 conceptuó que solo el titular del derecho a la vida, es decir el propio paciente puede rechazar en determinado momento determinadas terapias para prolongar su vida si lo considera prudente. Sin embargo, cualquier médico que efectúe la eutanasia será investigado, porque la misma, aún no ha sido incluida en el código penal.

Un aspecto muy importante que entra en juego son las concepciones ético-morales de los enfermos en estado terminal; el concepto que tenga sobre la vida y la muerte las convicciones religiosas, para decidir sobre si desea continuar luchando contra la enfermedad o no. Esta polémica de la eutanasia se ha desatado en Colombia y es necesario consultar a la persona estando consciente, de lo contrario se violaría el derecho a decidir sobre su vida, de acuerdo con el fallo de la Corte.

8.11 RITUALES MORTUORIOS

El ritual está concebido como una ceremonia para perpetuar la vida del difunto, se busca una victoria sobre la muerte que tiene diferentes connotaciones de acuerdo a las religiones, muchas veces apoyados en mitologías supersticiosas. La tradición católica expresa: *“Según el nuevo testamento, la muerte no es un fenómeno natural; no es el termino normal de la existencia humana; no es en sí misma una liberación. Es la expresión suprema del mal; es el mal convertido en potencia demoníaca, que extiende su poder usurpado sobre toda la creación divina, sobre la humanidad y sobre el universo. Es, en una palabra, lo que no debe ser y lo que no será eternamente”*⁵⁶. Se plantea además, que con la resurrección de Cristo éste poder ha sido vencido y ésta victoria tiene un carácter místico dando a los creyentes la verdadera vida, la cual se consolida con la resurrección, la restauración del universo y el aniquilamiento de la muerte.

⁵⁶ MENOUD, Philippe H. El Hombre Frente a la Muerte. El Significado Cristiano de la Muerte. Buenos Aires, 1964 p. 157

Los funerales y los rituales en torno al difunto, han existido desde la antigüedad, actualmente aún se encuentran acompañados de rezos y/o oraciones hacia el “alma” de la persona fallecida.

La señora Norma recuerda meticulosamente el día del funeral de su hijo; al respecto comentó: *“Ese mismo día mi esposo dijo que lo enterráramos, de las tres de la tarde a las seis de la tarde, ya lo estaba enterrando, a pesar de que algunos no querían que fuera ese mismo día... Pero mi esposo le dio que no y no, que porque era más dolor y sabe que sí, era más doloroso, todo ese día, toda esa noche, que no se paran y que ni uno lo puede coger ni nada”*. Se observa la tristeza que pueden generar los funerales, cuando la persona ve por última vez a un ser querido. Al comentar el médico López sobre los funerales del hermano dice que fueron: *“muy dolorosos, muy sentidos”*; en ambos casos se trata de seres queridos cuya muerte ha sido muy sentida y a causa de enfermedades penosas y dolorosas.

Al igual que la señora Norma, el niño Rodrigo, cuando se le pregunta acerca de los funerales, hace referencia al entierro del ser querido, en éste caso su padre, comenta acerca de la tristeza que le generó al él y a su familia dicho acontecimiento: *“Fueron muchas personas a acompañar a mi papá, toda la familia de mi papá y la mía, algunos lloraron, entre esos estuve yo, mi familia...”*. De acuerdo con la experiencia vivida por el niño Rodrigo, los funerales adquieren una dimensión de tristeza, el evento traumático producido por la muerte violenta, inesperada y en circunstancias difíciles marcaron un signo trágico en su vida.

El señor Alberto tiene una concepción de los funerales diferente, él los define como una forma de cumplirle a la sociedad y de hacer lo que no se ha hecho en mucho tiempo; esto relató: *“Los funerales no son importantes, quizás para un descanso con los demás, quizás para cumplirle a la sociedad, lo enterramos, fue mucha gente, nos acompañaron, pero todo por cumplirle”*; puede observarse que los rituales están enmarcados como un convencionalismo social.

Con fines prácticos incluimos en el tema de los rituales funerarios la temática de la cremación de los cadáveres, el señor Alberto opina que es la solución de hoy en día en que se tienen problemas de finca raíz, porque el cuerpo no ocupa espacio físico; al respecto comenta: *“Pienso que en el mundo moderno actualmente estamos viviendo la crisis de la propiedad raíz... ahora no nos podemos extender de forma horizontal... Obviamente me gustaría que me cremaran, porque en nuestro medio aquí en Neiva, esto todavía no es lo último, pero yo creo que va a llegar el momento en que la cremación va a ser la única opción”*. Piensa que por conceptos culturales y económicos, la cremación ahora no se ha dado, sin embargo para él, es la solución ideal con el cuerpo del fallecido, también ayuda en la solución de los problemas de propiedad raíz.

La enfermera Luzmi no está de acuerdo con la cremación por criterios religiosos; ella considera: *“Para mí es muy respetable la gente que lo hace, pero no me gustaría que lo hicieran conmigo, ni con ningún familiar, porque es un proceso natural que se debe seguir, como polvo eres y en polvo te convertirás”*. Piensa que en la vida, el proceso vida - muerte debe seguirse hasta el final cuando el cuerpo se transforme.

Los médicos están de acuerdo con la cremación, él médico López opina que debe ir acompañada con el ritual religioso porque ayuda a elaborar el duelo; la ve normal y práctica. Para él, es agradable el símbolo de que arrojen las cenizas al mar, sin embargo no le gustaría que lo fueran a cremar a medias. El médico Rodríguez opina que la cremación es un acto dentro del contexto ambiental muy importante, pues es muy saludable para los que quedan vivos y evita la contaminación. Cuando se le preguntó si le agradaría que lo cremaran manifestó: *“Sí y que guarden las cenicitas, que las echen al jardín para que las rosas sean más bonitas”*.

Todo ritual, incluyendo la cremación, tiene su significado en cuanto a la muerte; se puede ver que este proceso moderno, es un nuevo paso en el ritual que adquiere significado cuando el fallecido no desaparece del todo, continúa vivo a través de bellas flores como las rosas, es la resurrección en otra forma agradable y tierna a las percepciones físicas humanas.

El médico López considera que las ceremonias religiosas católicas y los rituales se tornan aburridores porque el cura siempre dice lo mismo, textualmente afirma: *“A mí me han llamado mucho la atención los funerales a veces hoy en día me pregunto, el cura, --porque casi siempre he asistido a funerales por lo católico-. Yo voy al centro de salud de granjas y me doy cuenta que mientras estoy trabajando... escucha las mismas palabras...”*, sin embargo para él merecen mucho respeto.

El ritual funerario siempre ha acompañado al hombre, son complejas y antiquísimas las costumbres impregnadas de misterio que coadyuvan en la elaboración del duelo, en términos generales, es evidente que los funerales, atenúan el dolor de los sufrientes. Parece ser que los rituales mortuorios en esta cultura fueron heredados de una simbiosis del paganismo romano, que rendía culto a los muertos, ofreciendo ceremoniales muy pomposos. Cuando el cristianismo se fusionó en el siglo VI después de Cristo con el paganismo romano (hoy catolicismo), se heredó dicha costumbre.

Como quiera que todo se ha comercializado, según el médico López, los funerales no han podido escaparse de esta actitud mercantilista. Algunos propietarios y/o empleados de las funerarias una vez fallece una persona caen como buitres sobre los familiares, en una especie de rapiña para “ofrecer” sus servicios, sin importarles el dolor ajeno, el cadáver para ellos significa dinero y nada más. Por eso para él, esta actitud hace que la esencia del duelo se haya perdido, ya que anteriormente la familia era partícipe del ritual mortuario; hoy en día el muerto

termina en una sala de velación. Así manifiesta: *“Pienso que los funerales, eso ha perdido la esencia del duelo que representaba antes, porque lo que ve uno es que ya eso como que se comercializó, esa tal rapiña que uno ve en los hospitales por hacerse cargo de los funerales es decir de esos trámites, hace que la familia se desentienda un poquito, antes recuerdo la situación era que uno asumía embalsamar el cadáver, envolverlo, arreglarlo...”* Continúa diciendo: *“perdiéndose ese sentido de magia y respeto que tenía antes”*.

De todas maneras, en la medida en que las personas hablen de la muerte y se preparen para la misma, estos avatares pueden ser controlados, anticipándose a los hechos de manera tal que en el momento de la muerte se hayan efectuado los trámites del terreno para el entierro, embalsamación, la ceremonia religiosa, si se quiere que la haya, la compra del ataúd y/o la afiliación a una empresa que se ocupe de los detalles, etc.

Un hecho curioso le aconteció al pediatra en mención cuando en el patio de la casa, colindante con el cementerio de la localidad, enterraron (con autorización del cura) a su padre lo que resulto muy satisfactorio y los demás miembros de la familia optaron por imitarlos. Esta actitud creó un vínculo de acercamiento entre los dolientes y el fallecido, todos los miembros de la familia quieren ser enterrados en ese sitio.

Puede concebirse los rituales funerarios (de ahí las funerarias) como una ceremonia para perpetuar la vida del difunto, se busca una victoria sobre la muerte, es la continuación de los rituales que han acompañado al hombre durante toda la historia. Se conoce que el hombre ha sepultado a sus muertos desde 100.000 años atrás. El hombre de Cro-Magnon, muy dotado artística y técnicamente, vivió hace unos 50.000 años; realizaba rituales para añadir riqueza y significado a sus vidas y lamentaba la muerte de sus seres queridos. Ya había tristeza y dolor en los actos mortuorios, creían que la vida continuaba después de la muerte, razón por la cual los cadáveres eran recubiertos de arcilla de color ocre rojo y acompañados de ajuares y alimentos: adornos elaborados con colmillos, collares de conchas de caracol, herramientas. Aún en la actualidad se entierra a los muertos maquillados, con crucifijos, escapularios, trajes nuevos, etc. El hombre conserva la tradición milenaria y la esperanza de otra forma de vida posterior a ésta.

8.12 DONACIÓN DE ÓRGANOS

Tanto el señor Alberto como el niño Rodrigo, están de acuerdo con la donación de órganos (ceder un órgano en buen estado antes de fallecer a una persona que lo necesite). Asimismo, el señor Alberto comenta acerca de la “cultura” y de cómo ésta incide cuando se piensa en donar los órganos, textualmente afirma: *“Hay muchas clínicas de órganos y la gente se aferró a eso, que cómo le van a sacar un riñón, o un pulmón, o el hígado, que tienen que dejárselo, el mismo egoísmo o parte de la cultura...”*

yo estoy de acuerdo en que uno debería donar los órganos en la medida en que los tenga en buen estado”. Igualmente el niño Rodrigo comenta: “Yo estoy de acuerdo que cuando ya me vaya a morir donar un órgano, porque de pronto otra persona lo necesita más que yo”.

Los médicos entrevistados estuvieron de acuerdo con la donación de órganos. Desde el punto de vista científico la posibilidad es inmensa. Puede verse como un llamado a la sociedad a que busque los mecanismos necesarios para implementar ésta medida, muchas personas fallecen por falta de donantes, recursos económicos para financiar un trasplante o porque las localidades no tienen los equipos y el personal científico calificado para realizar tales procedimientos. También puede mirarse como la continuación, en parte, de la vida del donante que a través de una parte de su cuerpo, perdura en otra vida y que a través de un acto altruista salvó una vida o mejoró la calidad de vida de otra persona. La muerte del donante tiene una connotación de desprendimiento de sí mismo, a través de un gesto altruista..

8.13 MUERTE Y CULTURA

La organización mundial de la salud plantea que la ausencia de la enfermedad, necesariamente no significa la salud y que ésta resulta de tres factores esenciales: bienestar psicológico, equilibrio orgánico y satisfacción económica. En este medio es muy difícil que se cumplan éstos factores, por alguna razón. En el estado, con la Ley 100 se ampliaron las coberturas para la prestación de servicios en salud; en particular, el SISBEN permitió que muchas personas de bajos recursos económicos accedieran a estos servicios. Sin embargo continúan las desigualdades en éste aspecto. Personas en especial de las clases altas tienen más oportunidades a diferencia de otras que tienen poco o nada.

Algunas personas cuando se sienten enfermas se dejan abatir por la enfermedad, no luchan contra la muerte y simplemente se dejan morir. Es una actitud de desesperanza psíquica lo que no permite la movilización de las potencialidades psicológicas y por extensión orgánicas, que favorezcan la recuperación de la salud, el sistema inmunológico se inhibe y la persona termina por fallecer.

Divaldo Pereira Franco y Juana de Angelis dicen al respecto: *“...la maquinaria orgánica depende de los flujos y reflujos de la energía psíquica y ésta, a su vez, de las respuestas de las diversa piezas que acciona. En esa interdependencia, la vibración mental del hombre le propicia el equilibrio o la distonía, conscientemente o no. Sabiendo canalizar la corriente vibratoria, organiza y somete los implementos físicos a su comando, produciendo efectos de salud, por largo periodo, no indefinidamente, dada la precariedad de los elementos construidos*

*para el uso transitorio*⁵⁷. Estos escritores espiritualistas, opinan que la salud mental favorece la salud orgánica.

La actitud de la gente ante los traumas produce muchas muertes, es así como un niño de cinco años aproximadamente, proveniente de la zona rural de un municipio del Departamento de Huila, sufrió traumatismo de tórax por golpe, fue llevado a un sobandero que a causa de su procedimiento le generó un acceso*, que a su vez produjo una sepsis** debido a que no recibió atención médica a tiempo. Mas tarde el niño presentó complicaciones pulmonares y sistémicas con pus en ambos pulmones y murió, a pesar de los ingentes esfuerzos realizados por el personal médico, fue hospitalizado como ultimo recurso y pueden verse las consecuencias. Bien dice el médico López que *“lo que más aporta a la mortalidad infantil es la actitud de la gente ante el trauma”*, todo, debido a una concepción mágica cultural que se maneja acerca de la salud y la medicina.

Culturalmente es tabú el tema de la muerte, los médicos y las facultades de medicina no son la excepción; en el ambiente médico es común que no se hable de la muerte, con lógicas excepciones naturalmente. El médico López no recuerda que le hubieran capacitado sobre este fenómeno; textualmente dice: *“...en el proceso de formación médica, lo digo en mi caso particular, creo que nunca se habló de la muerte, no me acuerdo de alguien que me hubiera dado una charla sobre algún tipo de componente filosófico o algo más filantrópico de la muerte, no me acuerdo de eso”*.

En la práctica médica esto tiene consecuencias e implicaciones emocionales y por ello cuando un paciente fallecía: *“a todo el mundo lo sacudía”*. Sin embargo, se pudo apreciar que ante un paciente grave los médicos y las enfermeras luchan al máximo para salvarle la vida, hacen todo tipo de esfuerzos puesto que nadie quiere que se le muera un enfermo, que se le muera al siguiente médico de turno porque la muerte es lo más impactante que le pueda ocurrir a un médico.

Plantea el médico López que en las facultades de medicina debe implementarse la cátedra de tanatología, puesto *“que tienen la muerte a la orden del día”*, indudablemente la muerte genera conflictos, aún en el cuerpo médico y ellos son quienes deben estar preparados para este aspecto, pocas facultades de medicina en el país abordan este tópico.

La señora Norma busca dar respuesta a inquietudes de orden médico, que por su nivel cultural no puede resolver de un modo idóneo, buscando una manera de explicarlas de acuerdo a su entender y saber: *“...a él le dio un problema de los*

⁵⁷ DIVALDO, Op. Cit., p. 38.

* Grupo de síntomas que desaparecen y retornan a intervalos más o menos regulares.

** Infección por microorganismos patógenos de un tejido, órgano o sistema.

riñones, estaba pequeño, tenía como nueve años, pues estábamos estudiando, inclusive era familiar mío, era primo, se hinchó todo y le afectó eso a los riñones, como que también se le llenó el corazón y se enveneno; o sea los mismos orines de él se le subieron al corazón y se envenenó”.

Sin embargo toda persona guarda una esperanza de vida, cualquier remedio milagroso, deja abierta una posibilidad de curación, es así como el hermano del médico López comió hasta carne de chulo y utilizó curanderos... Un aspecto muy notable es que aún los profesionales en salud, cuando se ven abocados ante la muerte inminente pueden terminar por aceptar estos medios de “curación” poco científicos y ortodoxos; también apegarse a cualquier medio que le salve la vida, cualquier método es válido en tales circunstancias. Colombia es muy rica en éste tipo de expresiones culturales, en casos de enfermedades graves consumen carne de serpiente, aves carroñeras, cartílagos de tiburón, acuden a donde brujos y chamanes; da la impresión de que entre más extravagante es el remedio, más atrae a los enfermos como producto del pensamiento mágico ancestral. Es una concepción mágica de la enfermedad y de la muerte, en donde cualquier medio para salvar al paciente es válido..

8.14 MUERTE, GUERRA Y CONFLICTO INTERNO

El conflicto interno en donde los niños hacen parte de los grupos armados y en un país en donde se invierte más en guerra que en la paz por todos los comprometidos en una conflagración absurda, las perspectivas de mejorar la salud y de reducir la mortalidad son desoladoras. Es indudable que muchas de las personas que mueren son inocentes. Es una cultura de la muerte alimentada por atavismos de destrucción y no de crecimiento social a través de métodos pacíficos.

El niño Juan piensa que estas guerras son feas porque matan, sin embargo, se debe tener en cuenta la madurez psicológica del niño. Esto afirmó: *“Las muertes de los noticieros son feas porque matan.. no se... que se acabara... es triste”*. El niño Rodrigo es enfático en afirmar que eso está muy mal; desde sus concepciones religiosas comenta: *“Ellos sólo se dejan arrastrar por el diablo, entonces se van alejando cada día más del señor Jesús, por eso ellos hacen todas esas maldades”*.

El señor Alberto comenta cómo vivió la época de la violencia (especialmente los años 1960-65), presenciando la masacre de una familia completa; afirma que fue desolador y que probablemente “marcó” su vida. En cuanto al conflicto actual refiere: *“Aquí muere mucha gente porque sí, el conflicto armado tan desequilibrado y tan radicalizado en la población, que una muerte hoy en día equivale a nada, es el pan diario de los noticieros, ese es el precio que se paga por pecadores, ese es el proceso, la real vivencia de eso”*. Finalmente concluye: *“Yo pienso que muchas veces las guerras son necesarias, es decir, en éste momento el mundo tiene una superpoblación y no hay comida para tanta gente”*.

El médico Rodríguez dice: *“Siempre son muertes muy trágicas, a pesar de que la familia de ese tipo de gente que vive en guerra, de los soldados y todo eso, en cierta forma están medio preparados para un posible desenlace fatal de su hijo, siempre los afecta mucho”*. Si se envían niños y jóvenes a la guerra, es difícil pensar en un mañana pacífico, cuando la muerte está a la orden del día y se encuentran pocas salidas a la vida, e interesa alimentar un conflicto que cada vez se recrudece más. En la guerra la dignidad humana pierde su significado y la muerte puede no tener sentido, es absurda como en el conflicto interno colombiano.

La enfermera Luzmi dice *“No hay derecho, que tenga que morir una cantidad de gente que no tiene nada que ver con la guerra, con la violencia, que tenga que sufrir mucho, muera de hambre, los casos que se ven son aterradores, me parece muy injusto”*. La enfermera Lucía plantea que: *“Huy, eso no tiene sentido, eso de las guerras no tiene ningún sentido, que la gente se vaya a defender, eso no tiene sentido”*. La muerte, por la violencia interna, por un conflicto ilógico no tiene ni tendrá ningún sentido, es ilógico que mueran inocentes por esta estupidez.

Desafortunadamente, algunos jóvenes se ven obligados a participar en un conflicto sin sentido, algunos lo hacen porque no tienen otra opción, por la situación económica o porque son obligados por los actores de la lucha; sin embargo, cuando la muerte llega, es una muerte violenta, producida por actores cuyo único fin es destruir. En un desenlace fatal la muerte tiene un significado catastrófico para la familia: hijos desmembrados, inválidos o terriblemente mutilados a causa de un guerra absurda.

Con mucha propiedad el padre del psicoanálisis dice: *“Hemos manifestado la inequívoca tendencia a hacer a un lado la muerte, a eliminarla de la vida. Hemos intentado matarla con el silencio. La muerte propia no se puede concebir, tan pronto intentamos hacerlo podemos notar que en realidad sobrevivimos como observadores”*⁵⁸.

⁵⁸ FREUD, Sigmund. Duelo y Melancolía. Amorrortu: Buenos Aires, 1996 p. 242.

9. CONCLUSIONES

Las conclusiones aquí mostradas, no pueden generalizarse para todas las personas, solo deben aplicarse en casos semejantes a los tratados anteriormente de acuerdo a las experiencias vividas por los personajes.

- ◆ Las vivencias de muerte de un niño a quien se le ha muerto la mascota amada, bien pueden ser aprovechadas como una experiencia educativa medIALIZADORA para construir paulatinamente el significado de la muerte.
- ◆ Cuando un niño fallece, existe la tendencia por parte de los familiares, de los allegados u otros, de culpar al cuerpo médico y al hospital, entre otros, por la muerte del mismo.
- ◆ Se acepta más fácilmente la muerte de un adulto o un anciano que la de un joven o niño, por encontrarse éstos últimos en la plenitud o inicio de su vida. La muerte de un niño es inadmisibile.
- ◆ Algunos niños no han elaborado un concepto de muerte propio, debido a que su desarrollo emocional y cognitivo no les permite hacerlo, por lo cual no sienten temor hacia ella.
- ◆ La muerte violenta por acción de un homicida sobre el ser querido de un niño, puede generar en él sentimientos de perdón hacia el sujeto que realizó el acto.
- ◆ La muerte de seres queridos o allegados, que se experimenta durante el transcurso de la vida, coadyuvan al fenómeno de su comprensión y significado. El ser humano da un significado personal a este hecho y va organizando las vivencias relacionadas con este fenómeno.
- ◆ La muerte o los estados cercanos a la misma, puede generar en muchas personas un acercamiento hacia lo religioso e incluso puede llegar a originar actitudes fanáticas.
- ◆ La gran mayoría de pacientes con enfermedades terminales que pierden la esperanza de vivir, simplemente esperan fallecer. Las metas, los ideales, el deseo de vivir, entre otros, es un poderoso aliciente que ayuda a los enfermos a recuperar su salud. En cambio, en ausencia de ello, empeora su estado y fallecen.

- ◆ Muchas personas, encuentran en la religión un referente de orden divino que les permite significar la muerte o la enfermedad de un ser querido.
- ◆ Una concepción religiosa sana, libre de atavismos puede ayudar en la comprensión y significado de la muerte.
- ◆ La sociedad debido a preconceptos culturales no educa a sus miembros para asumir la muerte; el tema de la muerte es eludido en la familia, en el colegio, la iglesia, hecho éste que genera un contexto de temor y desubicación cuando ella ocurre.
- ◆ La creencia supersticiosa en el demonio y el infierno, incide de manera negativa en la concepción de la muerte, porque le da un significado de temor y/o angustia a tal suceso.
- ◆ Cuando una persona de cualquier edad se encuentra gravemente enferma, sus seres queridos y dolientes de manera encubierta o manifiesta desean que se produzca su muerte.
- ◆ En los mitos y leyendas subyace el tema de la supervivencia a la muerte, a través de seres espirituales. No son más que seres humanos que al fallecer continúan en estado errante y generalmente causan mal a las personas que se cruzan en su camino.
- ◆ El sentido que adquiere la muerte de un ser querido es posible asociarlo con: Lazos afectivos e identificación con la figura paterna, al idealizar al ser fallecido.
- ◆ Los vínculos emocionales , las relaciones familiares y la actitud frente a la muerte juegan un papel muy importante frente al significado que las personas tienen de ella.
- ◆ Para algunas personas la muerte o las experiencias cercanas a esta, las transforma y les ayuda a mejorar su calidad de vida. Durante la vivencia adquieren una visión diferente de la existencia.
- ◆ Cuando una persona se encuentra acompañada, antes, durante y después del proceso de la muerte de un ser querido por una persona tolerante, cordial, sensible, con quien hace empatía y no eludan el tema de la muerte, ayuda mucho en el proceso de aceptar éste fenómeno y puede, así, evitar el duelo patológico.
- ◆ Las personas entrevistadas han vivenciado de una u otra manera, las fases del duelo (negación, ira, depresión, aceptación), expresando sus sentimientos de manera diferente, ya sea durante la enfermedad o ante la muerte.

- ◆ Para ciertos sujetos suicidas, la vida ha perdido su significado a causa de una frustración amorosa.
- ◆ La muerte por eutanasia se entiende desde dos perspectivas: Para algunas personas significa el cese del sufrimiento y para otras, según sus concepciones religiosas constituye un acto homicida.
- ◆ Los funerales son una expresión moderna de los rituales primitivos, concebidos para mitigar, la pena y el dolor por el ser fallecido. Éstos se realizan a través de ceremonias similares.
- ◆ Tanto en la guerra como en el conflicto interno, las muertes son absurdas, carecen de sentido y hacen que la dignidad humana se pierda. En ellas no hay coherencia ideológica (se mata por matar), y prevalece el instinto animal de destrucción sobre la racionalidad.

BIBLIOGRAFÍA

BRANSKY, Simón. Manual de Psicología y Psicopatología Dinámicas. 5ed. Bogotá: Carlos Valencia, 1998. 301 p.

CASTAÑO HERRERA, Hugo de Jesús. Conceptos de Vida y Muerte. Neiva: Compu – Gráficas del Huila, 2000. 323 p.

FREUD, Sigmund. Los textos Fundamentales del Psicoanálisis. Barcelona: Altaya. 1993. 721 p.

FONNEGRA de JARAMILLO. Isa. De Cara a la Muerte. Bogotá: Intermedio 1999. 330 p.

FRANKL, Viktor E. El Hombre en Busca de Sentido. 20 ed. Barcelona: Herder, 1999. 190 p.

GEVAERT, Joseph. El Problema del Hombre. 11 ed. España: Sígueme. 1997. 360 p.

HUSSERL, Edmund. Invitación a la Fenomenología. 2 ed. Barcelona: Paidós, 1998. 142 p.

JUNG, Carl. El Hombre y sus Símbolos. 6 ed. Barcelona: Cefe, 1997. 334 p.

KÜBLER – ROSS, Elisabeth. Sobre la Muerte y los Moribundos. Barcelona: Grijalbo Mondadori, 1975. 360 p.

MARTINEZ, Miguel. La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. Bogotá: Círculo de Lectura Alternativa, 2000. 169 p.

MEJIA RIVERA, Orlando. La muerte y Sus Símbolos. Medellín: Universidad de Antioquia, 2000. 197 p.

MÉLICH, Joan – Carles. Antropología Simbólica y Acción Educativa. Barcelona: Editorial Paidós, 1996. 210 p.

LULLE, Thierry, VARGAS, Pilar et tal. Los Usos de la Historia de Vida en las Ciencias Sociales. Barcelona: Anthropos, 1998. 618 p. 2v.

PAPALIA, Diane y WENDKOS OLDS, Sally. Desarrollo Humano. 6e. México: Ultra, 1999 p. 629-658

ROJAS de GONZÁLEZ, Nelly. La Pareja. Cómo Vivir Juntos. Bogotá: Planeta, 1994 p. 199-206

SAAVEDRA MORENO, Eduardo. Una aproximación al significado de la Muerte. En: Cuadernos de Filosofía Latinoamericana. (Enero – Junio-1995); p. 119-131.

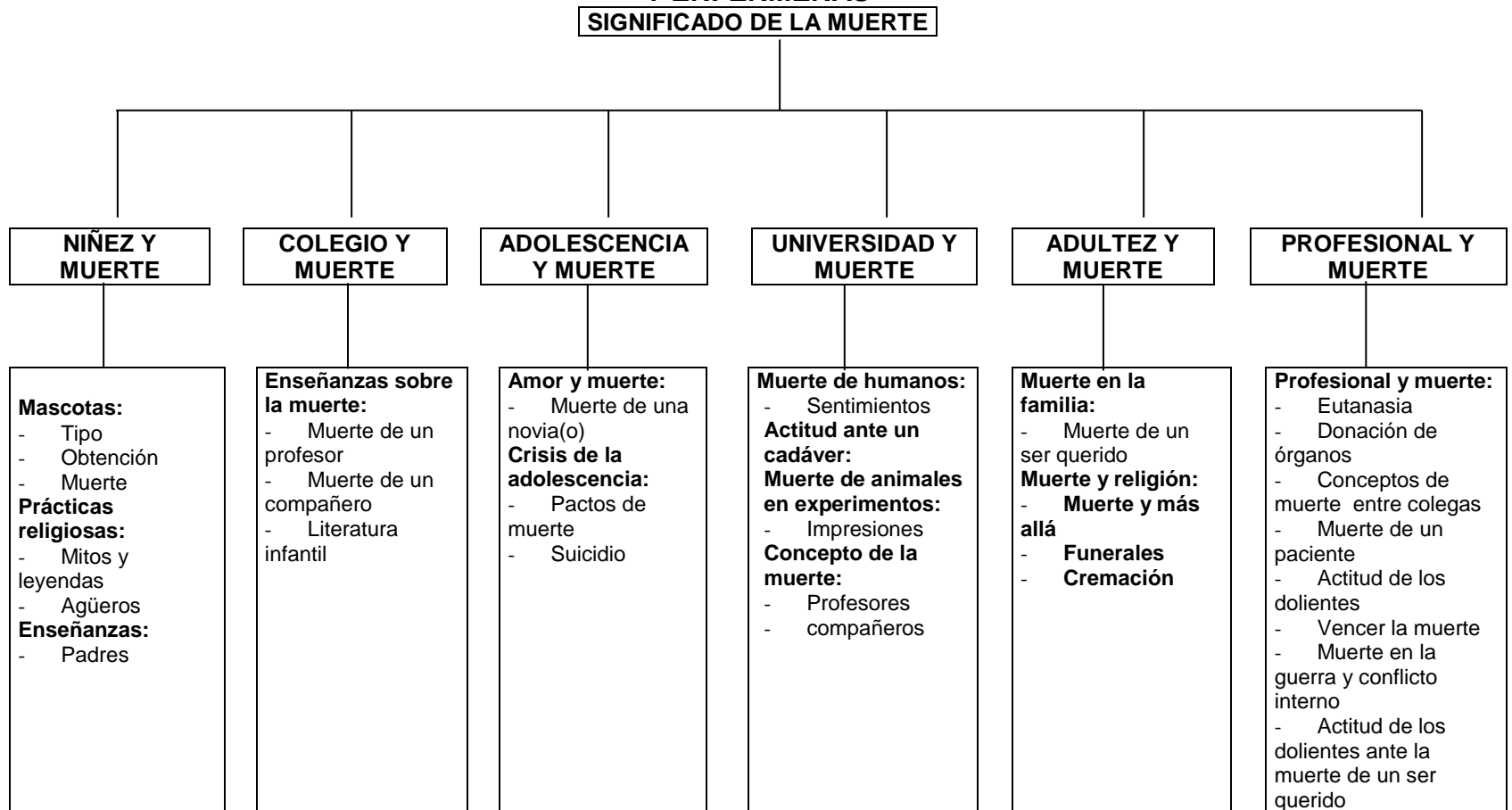
SHERR, Lorraine. Agonía Muerte y Duelo. 2e. México: El Manual Moderno, 1998. 273 p.

WOODS, Peter. La Escuela por Dentro. 4e. La etnografía en la Investigación educativa. Barcelona: PAIDOS, 1998. 220 p.

ANEXOS

Anexo A. Guía para la entrevista a profundidad del cuerpo médico y enfermeras.

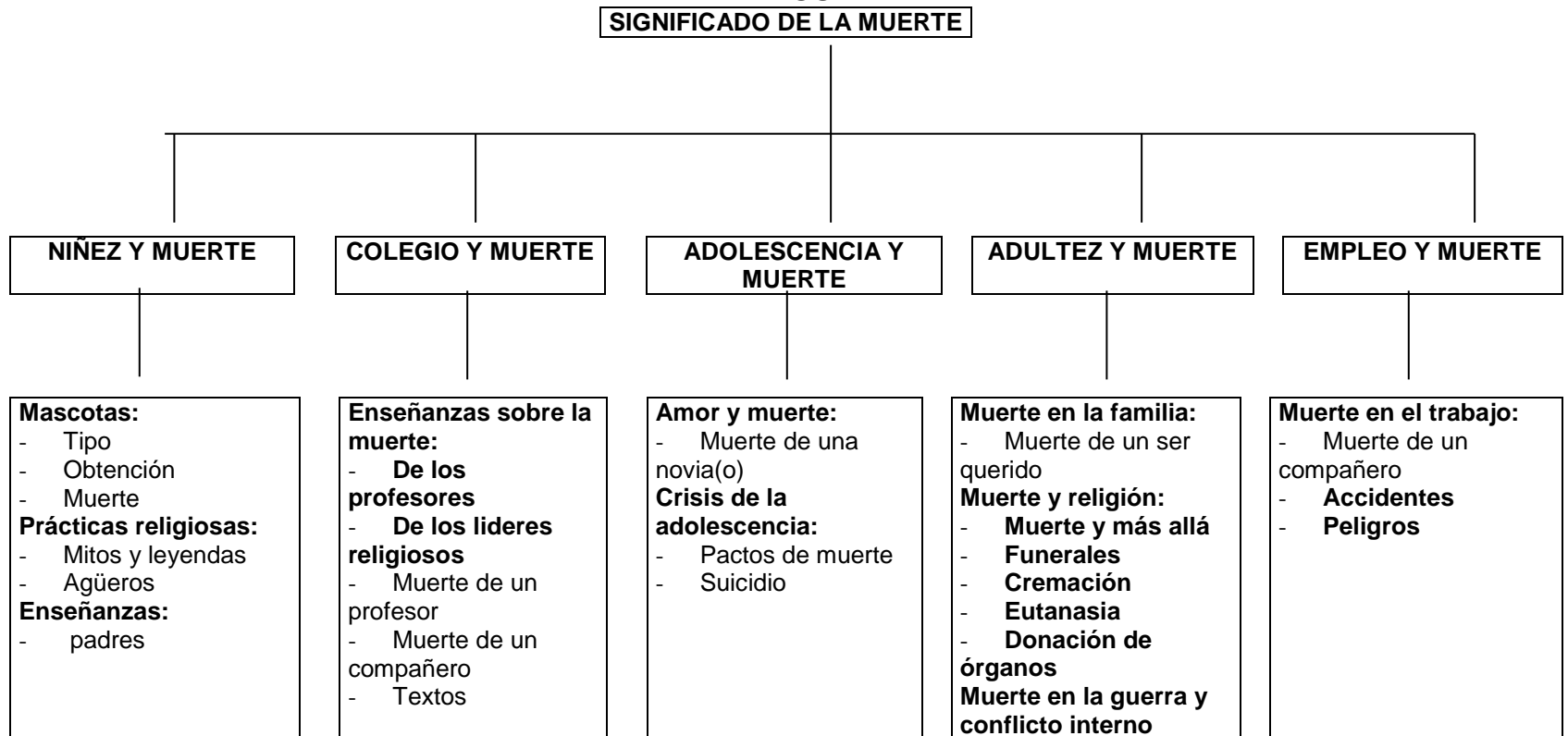
PROYECTO: SIGNIFICADO DE LA MUERTE EN LA U.C.I.P
RESPONSABLES: JORGE GUILLÉN RUIZ. ANA MARCELA REINOSO
TEMAS GENERADORES DE CONVERSACIÓN (ENTREVISTAS) PARA HISTORIAS DE VIDA PARA MÉDICOS Y ENFERMERAS



Anexo B. Guía para la entrevista a profundidad de padres.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
PROYECTO: SIGNIFICADO DE LA MUERTE EN LA U.C.I.P
RESPONSABLES: JORGE GUILLÉN RUIZ. ANA MARCELA REINOSO

TEMAS GENERADORES DE CONVERSACIÓN (ENTREVISTAS) EN HISTORIAS DE VIDA PARA PADRES DE NIÑOS



Anexo C. Guía para la entrevista a profundidad de los niños

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
PROYECTO: SIGNIFICADO DE LA MUERTE EN LA U.C.I.P
RESPONSABLES: JORGE GUILLÉN RUIZ. ANA MARCELA REINOSO

TEMAS GENERADORES DE CONVERSACIÓN (ENTREVISTAS) EN HISTORIAS DE VIDA PARA NIÑOS

