

ANTROPOLOGÍA DE LA MUERTE: ENTRE LO INTERCULTURAL Y LO UNIVERSAL

.....

Rosa García-Orellán

INTRODUCCIÓN

Desde la antropología se ha abordado ampliamente el tema de la muerte. Autores como Marc Augé, Jean Baudrillard, o Philippe Ariès, reflexionan sobre la actual “ausencia” de la presencia de la muerte en nuestras sociedades. También tenemos los estudios del ya clásico Thomas Louis-Vincent donde aborda los distintos tipos de muerte. Dentro de la antropología de nuestro país es de destacar autores como Caro Baroja o Miguel Barandiarán quienes nos sitúan en la primera parte del siglo veinte abordando las costumbres dentro de la cultura vasca en relación al rito funerario. Por su parte, Marcial Gondar, en el contexto cultural gallego, se aproxima al estudio de dos aspectos de la muerte: el aspecto relacionado con el rito y el mundo de su representación mental en el mismo. Si bien son más los autores que trabajan la temática, sólo nombro algunos de ellos. En mi aportación abordaré en el tema de la muerte de forma comparativa a dos culturas: la vasca y la gallega, profundizando en su mundo de representación mental a lo largo de todo el siglo veinte y a nivel intergeneracional. Por ello, voy a presentar en este trabajo, la importancia de las creencias para abordar las situaciones no sólo ya con enfermos terminales sino con la enfermedad en sí misma, debido a que ésta despierta de un modo u otro la alerta de la muerte.

Hasta este momento, se ha dado un paso muy importante para la enfermería y han sido los estudios en profundidad realizados sobre el proceso de la muerte, traídos por Elizabeth Kubler-Ross y Ernest Becker. Ellos nos han dejado unas importantes bases científicas pero nos queda mucho camino por abrir, y éste lleva a profundizar en el mundo de las creencias y a establecer unas diagonales en universales comunes, para manejarnos así ante diversas situaciones de la muerte. Pero entre estos universales tenemos que señalar que el miedo a la muerte, se halla en la base de toda la simbolización, bien negándolo, negociando con él o manifestándolo.

Para Beker, la motivación primaria del comportamiento humano es la necesidad biológica de controlar nuestra ansiedad básica, de negar el terror a la muerte. Las personas somos seres ansiosos por naturaleza porque, en última instancia, nos encontramos indefensos y abandonados en un mundo donde nuestro destino es morir. “Este es el terror de haber emergido de la nada, tener un nombre, conciencia de sí mismo, sentimientos íntimos profundos, un agudísimo anhelo de vivir y autoexpresarse, y, sin embargo, pese a todo esto, morir”. Quiero añadir a estas reflexiones que mi investigación me lleva a sostener que la simbolización que cada uno de nosotros tenemos de nuestra muerte, dinamiza la forma en que vivimos.

En la enfermería se está articulando con fuerza el estudio de los cuidados y la antropología. Esta mirada hacia la antropología hunde sus raíces en la especialidad de esta ciencia en determinar los comportamientos culturales de los diversos grupos étnicos.

Descubrir la presencia de la cultura en los cuidados, da una comprensión nueva a la profesión y construye en un dinamismo constante la ciencia del cuidar.

Los cuidados culturales permiten apreciar los componentes fundamentales del cuidado humano, a partir de una perspectiva transcultural.

La cultura como concepto clave de la antropología, permite dar significado a lo que nos rodea, y está constituida, por un mundo de valores, creencias, maneras de vivir y tradiciones que se transmiten de generación en generación. Pero todo ello se halla, si bien asenta-

do, en una estructura también a la vez sometida a un cambio constante. Ambos elementos estructura/cambio son los que mantienen viva la cultura.

La enfermería siempre se ha encontrado con el reto de manejar situaciones en las que la muerte se halla presente. En nuestro país y cada vez con más fuerza, desde ya hace diez años, nuestra profesión tiene que ir dando respuesta a una variedad étnica cada vez más importante, por ello necesita manejarse con universales que son inherentes a todas las culturas.

En el desarrollo de este estudio se perfilan tres grandes elementos universales que recorren a todo grupo étnico: el miedo a la muerte si bien su manifestación es variada (aceptándola, negándola o negociando con ella), los tres grandes grupos en los que se enmarca la creencia y una actitud a mantener siempre en el cuidado que es el no adelantarse nunca a categorizar la creencia de nuestro paciente, sino que sea él mismo quien le dé su propia significación.

En un primer momento, nos introduciremos en dos aspectos relacionados con la muerte que son complementarios entre sí uno es el de las creencias, donde nos acercamos a ver los tres grandes grupos existentes en ellas, y el segundo aspecto es el del diálogo con la muerte entre lo individual y lo social, donde contamos con dos historias de vida que nos acercan al umbral de la muerte y cómo se va produciendo el diálogo en sus propios protagonistas en el que manejan su mundo de creencias, lo que nos permite establecer una pauta universal en el cuidado intercultural.

1. LOS VALORES DEL CUIDADO CULTURAL Y LAS CREENCIAS

Los valores del cuidado cultural y las creencias están enraizadas en las dimensiones religiosa, familiar, social, política, cultural, económica e histórica de la estructura social, del lenguaje y del contexto del medio ambiente. Pero en el cuidado tenemos que tener en cuenta que cuando hay que hacer frente a situaciones de enfermedades graves y de enfermedades terminales, va a priorizar en el uni-

verso simbólico a nivel de las creencias de nuestros pacientes alguna de estas tres dimensiones que englobo en “la esencia religiosa” y que son inherentes a todo ser humano: la creencia religiosa, creencia científica, o bien la simbiosis religiosa-científica. Estos tres aspectos los vamos a desarrollar a continuación.

En nuestra práctica profesional en estos inicios del siglo veintiuno, es ya muy difícil que encontremos en nuestros pacientes aquellos que se sustentan únicamente de la creencia religiosa en el diálogo del final de la vida.

Una de las características más importantes de toda religión es que maneja el mundo de las creencias, y da respuestas concretas que permiten un diálogo ante diversas situaciones de la vida, y, por supuesto, también ante su final o puesta en peligro de ésta. No obstante, ya desde el siglo XIX, a nivel intergeneracional ha ido permeando el aspecto de la *creencia científica* en el diálogo ante la enfermedad grave y el final de la vida. Hasta tal punto, que hemos llegado con la globalización de los medios de comunicación a que la *creencia científica* se extienda a lo largo de toda la diversidad cultural existente.

Si bien a lo largo de la historia siempre han existido personas o grupos que no se han identificado con ningún credo religioso, a partir del siglo XIX, los agnósticos y los ateos, por poner los ejemplos más conocidos, ocupan un espacio visible en nuestras sociedades. No obstante, ello no quiere decir que no vivan el “hecho religioso” ya que esto es inherente al *anthropos*. Este “hecho religioso”, puede estar apoyado en elementos puramente científicos, lo que le permite a la persona un diálogo dentro de la *creencia científica*.

Casi diariamente a través de los medios de comunicación entran en nuestros hogares, y conviven en nuestras conversaciones de la cotidianidad, los avances científicos en el campo de la medicina, biología o física, entre otros. Esta realidad se extiende en una auténtica globalización y universalismo a nivel intercultural, gestándose y desarrollándose día a día, cada vez con mayor fuerza la simbiosis entre la creencia religiosa/creencia científica.

Vamos a desarrollar este tipo de creencia. Para ello quiero comenzar mostrando este trabajo que bajo el título: *La Experiencia Psicodélica de la Muerte*, publicado en Octubre de 1977, presentaron Eduardo Moreno Navarro y José Enrique López Martín:

“Otro aspecto es el llamado oír las noticias. Se trata de que la persona supuestamente muerta, al volver, es capaz de repetir las conversaciones que ha escuchado en esos momentos en que los demás creían que se había ido. Posiblemente no hablemos de otra cosa que de la posibilidad de que una persona inconsciente procese la información externa a ella, de que realice todavía un procesamiento verbal de lo que escucha.

En este sentido un grupo de estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid, realizaron un experimento, aún por publicar, en el que durante tres años controlaron la forma de actuación de una ambulancia del 061. Se trataba de que en las urgencias con pacientes que estuvieran a punto de morir, unos días los enfermeros trataran de animar con sus palabras a los pacientes aunque se encontraran inconscientes (grupo experimental), y otros días no dijeran absolutamente nada (grupo control). El resultado fue que los pacientes del grupo experimental tenían un porcentaje mucho mayor de recuperación que los del grupo de control. Esto habla de un claro procesamiento verbal de la información a pesar de la inconsciencia. No parece por tanto extraño que las personas puedan recordar en ocasiones lo que se les dijo en aquellos instantes.” (E.Moreno&J. E. López 1997:5).

Este estudio es uno de tantos, que se hallan inmersos en una auténtica globalización informativa. Diversos grupos humanos, pertenecientes a culturas diversas de todo el planeta, empiezan a reflexionar en estos planteamientos científicos, incorporándolos en su mundo de creencias en el diálogo ante la enfermedad y muerte.

Esta realidad nos lleva a encontrar ya en las investigaciones realizadas en los diversos contextos culturales una simbiosis entre creencia religiosa/creencia científica.

Los resultados de mi investigación en el contexto cultural vasco durante los años 1998-1999¹ me llevan a comprobar dicha simbio-

sis. Lo voy a mostrar con esta historia de vida que corresponde al contexto cultural vasco. Arrate Cortazar ha nacido a inicios de los años mil novecientos cincuenta y ella nos conduce a esa concepción en la cual: “La ciencia pasa al estadio de trascendencia”.

Arrate Cortázar antes de reconocer el principio científico, expone el suyo propio: “Hay cosas que llegan a un límite y nadie sabe”. Esta reflexión precede a una exposición en la que ella elabora una interpretación científica. Lo expongo con su testimonio:

“No sé, los médicos por mucho que sepan, cada vez tenemos la ciencia que estudia más, sabe más y hay cosas que llegan a un límite y nadie sabe. Hay especialistas que dicen que el cerebro humano es lo último que se detiene, siempre tiene algo que retiene, algo, por muy mal que estés. Esto no sé como será posible que sepan, pero bueno. Dentro de esa cosa horrorosa que es la separación de un ser querido que es mi hijo, quiero un consuelo.”

“Cortazar reconoce que acepta, aún sin entender, el hecho de que el cerebro de su hijo recién muerto está reteniendo algo y ella misma lo manifiesta en la expresión: eso no sé como será posible QUIERO UN CONSUELO.

Los esfuerzos de la ciencia encaminados a demostrar que el oído es lo último que se pierde en un ser humano, aún cuando ya esté instaurada la muerte física, nos hace ver la convergencia de las proyecciones humanas, donde se encuentran las realidades subjetivas a la realidad objetiva, forjando nuestro mundo de creencias tan importante en el mantenimiento de nuestro diálogo. Por ello ahora quiero mostrar una doble vertiente en el diálogo que se establece con la muerte y es: el diálogo que se establece con la muerte a nivel individual, así como el diálogo que se origina con la misma dentro del colectivo social.

2. EL DIÁLOGO CON LA MUERTE: ENTRE LO INDIVIDUAL Y LO SOCIAL

En cuanto al aspecto social de la muerte, actualmente, ante una primera mirada, en cualquier ciudad europea y, por lo tanto, en mis propios contextos investigados (bien sea el vasco o el gallego), parece “no existir la muerte”; la manifestación externa, de la expresión estética del luto, como forma de duelo consensuada por el grupo social, es en nuestros días muy reducida. Respecto a la muerte en nuestras sociedades el antropólogo Philippe Ariès reflexiona en su monografía *L’homme devant la mort*, lo siguiente:

La société ne connaît plus de pauses: la disparition d’ un individu ne trouble plus sa continuité. Dans la ville, tout continue comme si personne ne mourait. (1977 :198)

Para el autor, la muerte de un individuo no afecta a la continuidad del ritmo social, y todo sigue como si nada hubiera ocurrido. Esto no es la realidad que me muestran mis informantes, ellos son testigos de que la pérdida de un miembro del grupo social lleva a la reorganización del mismo. Además Ariès sigue exponiendo que en la ciudad esta “sigue como si nadie muriese” y, en efecto, esa es la visión general que nos proporciona la misma. No obstante, siempre se estará negociando el duelo en las relaciones interpersonales de sus habitantes, lo cual es inevitable mientras la muerte exista en la especie humana. Lo que ha cambiado ha sido que si bien hasta la mitad del siglo veinte en las zonas urbanas el duelo se dialogaba en el colectivo, poco a poco este diálogo pasó a ser entre individuos y este proceso también se ha extendido a las zonas rurales.

Actualmente, sí existe diariamente un diálogo con la muerte a nivel colectivo y es el diálogo con la muerte virtual. Ésta se presenta en nuestros hogares mediante los medios de comunicación mostrándonos guerras, hambrunas, accidentes, muertes violentas..., sin embargo en los hogares no se le da un amplio espacio al diálogo de la muerte de vecinos, amigos, familiares, sino que más bien tiende a silenciarse. Esto es debido a que colectivamente hemos consensua-

do el manejo del duelo a nivel individual. Pero en contraposición colectivamente dialogamos la muerte virtual.

Respecto al diálogo de la muerte a nivel social, tenemos que diferenciar dos elementos muy importantes:

1. La muerte del otro, que tiene parte de la memoria de nuestra vida.
2. La muerte del otro, que no tiene parte de la memoria de nuestra vida.

Va a ser la muerte del otro que tiene parte de la memoria de nuestra vida, la que dinamice un proceso de duelo que llevaremos a nivel individual dialogado con nuestro mundo de creencias. Son muchos los elementos de análisis que podríamos exponer, pero no es el objeto de este trabajo, por ello voy a mostrar, conducidos por el testimonio de dos informantes, ese "trayecto que conduce a la muerte"; los informantes nos dejarán al borde del "río": son ellos quienes viven la experiencia de cruzarlo.

2.1. DIÁLOGO CON LA MUERTE DESDE EL NIVEL INDIVIDUAL

Vamos a entrar en el diálogo que se establece con la muerte desde el nivel individual, partiendo del testimonio de dos informantes: uno correspondiente al contexto cultural vasco y el otro al contexto cultural gallego.

En los dos testimonios que muestro realizaré una mirada sobre algunos elementos de los mismos. Sin embargo, el pilar de esta exposición lo constituyen los testimonios mismos de los informantes, puesto que a partir de éstos podemos entrar en un variado crisol de miradas.

Ambos casos nos demuestran que ante nuestra propia muerte "estamos solos", ya que "solos" tendremos que "coger la barca que atraviesa el río", pero en realidad no estamos solos, ya que la "barca" la cogemos llevando con nosotros nuestro mundo de creencias y representaciones mentales y con éstas pactamos hasta el último momento.

En el primer caso que aquí presento, partimos de una persona religiosa y ella misma nos muestra la simbiosis que existe en su propio diálogo entre *creencia religiosa/creencia científica*. Ambos elementos, tal y como nos muestra este paciente, le sirven para dialogar en el final de su vida.

El segundo caso nos muestra que el nivel de la creencia le pertenece a la propia persona que lo vive, de aquí que en una relación de cuidado nunca podremos ser nosotros quienes nos adelantemos a categorizar el propio diálogo interior de nuestro paciente.

Primer caso: testimonio del sacerdote Don Ignacio Múgica ante el hecho de ver acercarse su propia muerte².

COPIA DEL TEXTO MANUSCRITO LEGADO POR IGNACIO MUGICA.

Cómo he vivido la enfermedad 14-02-2000

He vivido con tal intensidad los últimos tres meses de mi vida que me gustaría no olvidarlo.

Ha sido como una ruptura interior tanto en mi cuerpo como en mi espíritu. Mi cuerpo se ha ido degradando desde la retención de orina y posible cáncer de próstata del 8-11-1999, y es que a partir de esas fechas me han fallado mis fuerzas, mi humor, mis ganas de vivir, no sólo notaba una caída y desmoronamiento físico, sino que vivía una angustia moral, una crisis religiosa como no la había vivido antes: ¿Señor, dónde estas, porque me ocultas tu rostro?.

Yo ya sabía que el hombre es limitado, ¡he acompañado a tantos hasta el último suspiro, hasta la muerte! Pero ahora lo vivía como algo que me tocaba a mí. Una cosa es hablar del amor y otra estar enamorado, hablar de Dios y experimentar a Dios, hablar de la muerte o experimentar que tú te puedes morir, viví unos días enfrentado a mi propia muerte y al encuentro con el Señor ¿Cuándo, dónde, cómo se dará ese encuentro, se da de verdad?, yo no temía a Dios, me angustiaba el vacío de Dios, el silencio de Dios. Yo viví en soledad, me descargué con algún compañero cura pero sin llegar al fondo del problema.

En realidad he experimentado que cada uno vive su propia vida en solitario y se enfrenta a su propia muerte sólo: desde la fe, el ateísmo o agnosticismo. Yo casi había tocado fondo y varios factores interiorizaron para salir del foso; los caminos de Dios impenetrables, inesperados, incontrolables... pero fraternales siempre:

- Aparecieron Marcial, Bego y Jesús M^a
- Me enfrenté (no podía más) con mi salud acudiendo a un médico, durante 1 hora me escuchó (me confesé con él), me vio llorar, escuchó mi estado de ansiedad y angustia era el día 02-02-2000 y yo me abandoné en manos de los médicos, acepté que estaba enfermo y que podía estar gravemente enfermo.
- Ante Dios la postura se inclinó hacia el abandono: "desde lo hondo" "no me escondas tu rostro" no le pediré curarme sin saber enfrentarme con dignidad a los acontecimientos.
- Experimenté la soledad, el celibato es un riesgo.

A partir del día 9 los acontecimientos se precipitan, la situación se transforma y yo alcanzo la armonía física y la paz de espíritu, empiezo ese día angustiado, aterrado, sin ocultar mi miedo. Hay que extirpar el tumor del pecho que parece el foco y causante de las fiebres altas, me lo hace Elorza quien me transmite tranquilidad y serenidad, me acompañaron mis hermanos, todos los médicos, enfermeras... me rodean de calor, ánimo y afecto. En fin Dios Padre estaba omnipresente y fui al quirófano en paz, allí formule ésta oración:

"Señor, cuando yo era niño mi aita me llevaba en brazos a la cama, me daba un beso y yo me dormía, así quiero dormirme en tus brazos"

Me extirparon un tumor de kilo y medio y con él el foco de infección; la fiebre desapareció.

02/02/2000. Empiezo con Mateu

- A las 2,30 consulta con Mateu. A lo largo de casi una hora hemos hablado con absoluta sinceridad y franqueza. Ve un foco de infección en los análisis, inflamación de hígado, y el bulto del pecho izquierdo hay que estudiarlo más a fondo.
- A las 8: radiografía y eco.

03-02-2000

Le he preguntado sobre la conveniencia o no de ingresar. El cree que si ingresara tendría más tiempo para dar vueltas a las cosas, me abrumarían con visitas... De acuerdo (no le pido Dios Padre que me cure o deje de curar, sino que no pierda la serenidad ante la enfermedad y sienta su presencia amorosa-fraternal a mi lado. No temo el castigo de Dios, sí que me asusta el "vacío" de Dios)

09-02-2000

Estoy ingresado, he recobrado el apetito, puedo salir a los pasillos y voy recuperando las fuerzas en paz. Abrumado por las atenciones de todo el personal me siento feliz y agradecido.

07-03-2000.

Cuando me dicen "no pienses" me ofuscan, porque el distintivo del ser humano es el pensamiento. Si no pienso o dejo de pensar me convierto en un vegetal, o si por otro lado me dicen: "piensa en positivo" me crispo. La vida es una sucesión de alegrías y dolores, frustraciones y esperanzas.

Yo intento superar las pruebas y el dolor con serenidad y lágrimas y agarrarme a tantas cosas bellas y divinas en el amor de Dios, pero también con el afecto y ternura de las personas que me quieren y lo demuestran. La vida tiene su fin y yo quiero asumirlo.

14-03-2000.

En pocas palabras, tengo metástasis en los dos pulmones, yo lo interpreto y asumo "como el principio del fin". Por mucho que me hablen de que no hay que perder la esperanza, que hay que luchar.....palabras.

"Señor, ya sé que tú no nos abandonas, sólo te pido que sienta tu presencia amorosa a mi lado, y me ayudes a afrontar con esperanza y paz si es el final. Que me sienta en tus brazos como en los brazos de mis padres"

03-04-2000.

A las 8 de la noche viene Elorza que ha hablado con el oncólogo Sánchez. Ha hablado con Sánchez de médico a médico como si fuera mi hermano, en mi nombre, del terrible efecto que me produce la quimioterapia. Elorza me ha visto decaído, roto por efecto del tratamiento y por el miedo al próximo "¿qué ventajas me puede proporcionar prolongar el tratamiento?", la curación no, a lo más un "pequeño alivio" ¿torturarlo durante 4 meses para un posible alivio? Si el tumor que Elorza me quitó tardó años en degenerar en cáncer, ¿porqué no pensar que la metástasis puede durar un tiempo largo que me permita unos años de vida? y si se desarrolla rápido llegó mi hora. En mis manos seguir o suprimir la quimioterapia. Mañana lo decido yo.

Características de este diario etnográfico:

1. Su testimonio nos muestra que es la propia persona quien se está acercando a comprobar en su experiencia la cercanía de su muerte. "Yo ya sabía que el hombre es limitado, ¡he acompañado a tantos hasta el último suspiro, hasta la muerte! Pero

ahora lo vivía como algo que me tocaba a mí. Una cosa es hablar del amor y otra estar enamorado, hablar de Dios y experimentar a Dios, hablar de la muerte o experimentar que tú te puedes morir". Hasta ese momento solamente había podido vivir la muerte en la muerte del otro.

2. A raíz de aquí comienzan sus pactos. Él mismo testimonia el hecho de que pactara con un médico en los siguientes términos: "me confesé con él". El médico representa todas las posibilidades de "supervivencia" de nuestro vehículo físico.
3. Evoca una sensación de su infancia ("Señor, cuando yo era niño mi *aita* me llevaba en brazos a la cama, me daba un beso y yo me dormía, así quiero dormirme en tus brazos") y proyecta dicha sensación a la trascendencia. Es así como quiere ser recogido en los brazos amorosos de Dios Padre.
4. Pacta con la ciencia y ve a Dios en los demás.
5. Siguiendo con la expresión de su propio mundo de representaciones mentales y de su biografía, la "soledad" toma su protagonismo. Así queda manifestado en este testimonio. "En realidad he experimentado que cada uno vive su propia vida en solitario y se enfrenta a su propia muerte solo: desde la fe, el ateísmo, o agnosticismo".

Existen dos realidades para Ignacio Múgica:

- 5.1. vivimos solos, si bien siempre nos estamos desarrollando en y para los demás, y a la muerte nos enfrentamos partiendo de los demás, pactando con ellos, y
- 5.2. a la vez, nos enfrentamos a la muerte, sabiendo que estamos solos ante ella.

A esto quiero añadir que, a su vez, esa "soledad" no es tal "soledad", puesto que en ella estamos con nuestro aprehendido mundo de representaciones mentales. Este mundo es dinamizado de forma excepcional en el momento de vivir en nuestra propia corporeidad la pérdida de la misma.

Este caso es un claro ejemplo, en el que partiendo de una persona religiosa, existe una simbiosis entre creencia religiosa/creencia

científica. Ambos elementos, tal y como nos muestra este paciente, le sirven para dialogar en el final de su vida.

Testimonio de Xenuca Castro ante la muerte de su abuela Ventura Reiriz

El caso que voy a exponer a continuación sucede en Euskal Herria en una familia originaria de Galiza (Agiño)

Desde la década de los años mil novecientos setenta se asentaron a vivir en la población guipuzcoana de Pasaia. Emigraron el matrimonio con la abuela y los hijos ya escolarizados. Xenuca, hija de esta familia, nació en la década de los años mil novecientos cincuenta, y es quien me narra la muerte de su abuela Ventura, con noventa y siete años.

Tuve el privilegio de elaborar parte de su historia de vida, era muy rápida intelectualmente, hablaba con muchísimas metáforas y también se comunicaba mucho sin palabras y con la mímica corporal.

Voy a transcribir los últimos momentos de su vida narrados por su nieta Xenuca Castro.

Ventura Reiriz, en el momento que sabe que va a morir actúa de forma muy concreta; esto sucede entre el 23-24 de julio de 1997, produciéndose su fallecimiento el día 24.

Ventura Reiriz nació en Agiño en el año 1902. No padeció un proceso de enfermedad antes de su fallecimiento. Llevaba una vida muy activa, organizaba la casa, la comida y era un importante punto de referencia para las dos siguientes generaciones posteriores a ella. La muerte le sobrevino rápidamente en un corto periodo de cinco días.

Introduzco estos elementos de la personalidad de Ventura, ya que los mismos nos van a ayudar a comprender la actitud que ella adoptó ante su propia muerte.

En un primer momento la abuela pacta con la nieta para que ésta le comunique al médico su deseo de finalizar con su vida mediante

una inyección, ya que teme al dolor y a perder el conocimiento. La nieta se niega y será la propia abuela quien lleve las riendas de su situación. Lo expongo a continuación.

Recogido en el documento etnográfico *Pablo-Enea, jueves 21 de mayo de 1998. Transcripción de la grabación realizada 20.05.1998, 3.*

Xenuca: Mi abuela me dijo: mañana cuando venga el médico dile que quiero dormir y que quiero irme a mi pueblo.

Nieta: Vaya cosas me dice, al pueblo tendrá que ir despierta y no dormida.

Abuela: Tu sabes lo que yo quiero decirte, y quiero que hagas lo que yo te digo y no lo que tu quisieras hacer. Ha llegado mi hora, y a partir de este momento yo ya soy una carga y estoy muy cansada.

Al llegar su médico de cabecera a casa, debido a que la abuela se expresaba básicamente en gallego, se dirigía a la nieta para que le respondiera a las preguntas. La abuela le miraba fijamente a la nieta, y la nieta dirigiéndose a la abuela le dice: –No pienso decir nada a la doctora dígaselo usted.

La doctora le dice: –Bueno Ventura qué ocurre, que me quiere decir?

La abuela responde: –Mire, yo quiero algo para descansar.

La doctora le responde: –Mire Ventura, yo sé lo que me está pidiendo e independientemente que esté de acuerdo o no, yo no puedo hacerlo, la ley me prohíbe hacerlo. Lo que si le puedo asegurar es que te voy a ayudar para que no tenga dolor. Además pienso que usted es una mujer creyente y que puede hablar con un sacerdote.

Ventura: Pare, yo creo en Dios, pero en el Dios que yo creo, lo que yo a usted le estoy pidiendo, a ese Dios yo no le ofendo ni cometo ningún pecado. Y los curas para poder vivir enseñan aquello que les han dicho que tienen que decir a la gente, y no pueden decir otra cosa, pero eso no tiene nada que ver con Dios.

EUSKAL HERRIA INFORMANTE 1998:12-13

Características de esta situación:

1. La abuela le comunica su situación a su nieta, ello lo hará mediante una metáfora. La nieta lleva la interpretación hacia otra dirección. A partir de aquí, la abuela deja la metáfora y le habla no solamente de manera directa sino haciendo uso de su posición jerárquica respecto a su nieta. Ello se encuentra en la expresión ; “Tu sabes lo que te quiero decir, y vas a hacer lo que yo te ordeno, no lo que tu quisieras hacer”. Junto a esta orden también se halla, en el diálogo que establece la abuela, el hecho de decirle a la nieta que ya es una carga. Este elemento es muy importante en mis contextos rurales gallegos trabajados, y es un deseo verbalizado en la generación nacida en la primera década del siglo veinte. A mí me lo han ido diciendo a lo largo de mi trabajo de campo los informantes correspondientes a esta época y Ventura Pérez así se lo expresa a su nieta.
2. La nieta decide no colaborar con la abuela. Por ello será la propia abuela quien exponga ante la doctora su propia decisión.

En un primer momento, la doctora reacciona exponiendo que la ley le prohíbe hacer lo que ella le pide, es decir, provocar su muerte; no obstante le asegura que no va a tener dolor, y en este punto es donde la doctora le aconseja que hable con un sacerdote.

3. La reacción de Ventura Reiriz es contundente: ella tiene su propia creencia en Dios, no precisa de los curas, a quienes considera que les han enseñado lo que tienen que decir para poder vivir, pero la enseñanza de los curas no tiene nada que ver con Dios.

Ante el momento de su muerte, Ventura Reiriz pacta con su mundo de creencias, y no permite interpretaciones en otras direcciones.

Este caso nos muestra que el nivel de la creencia le pertenece a la propia persona que vive de aquí que en una relación de cuidado

nunca podremos ser nosotros quienes nos adelantemos a categorizar el propio diálogo interior que tiene nuestro paciente.

CONCLUSIONES

Son tres universales los que recorren este trabajo y que podemos aplicar a todo grupo étnico.

1. El miedo a la muerte, constituye en sí mismo un universal, el cual se halla en la base de toda la simbolización, bien negándolo, negociando con él o manifestándolo.
2. Dentro del aspecto de la creencia se halla uno de los ejes importantes en el cuidado, pudiendo existir tres tipos importantes de manifestación: creencia religiosa, creencia científica y creencia religiosa-científica.
3. Una actitud a mantener siempre en el cuidado, es la de no adelantarse nunca a categorizar la creencia de nuestro paciente, sino que sea él mismo quien le dé su propia significación.

Queda mucho trabajo por realizar, pero éste se va haciendo día a día descubriendo la presencia de la cultura en los cuidados, aplicando a nuestros protocolos unos elementos comunes en la ciencia del cuidar que nos permitan ir manejándonos, partiendo de unos universales comunes, con los diversos grupos étnicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerknecht, Edwin H, 1985,: *Medicina y antropología social*. Edit. Akal, Madrid.
- Chambres, Iain, 1994,: *Migración, cultura, identidad*. Edit. Amorrortu. Buenos Aires.
- Simposio *Cultura y Política. Actas del IX Congreso de Antropología*. Barcelona, 2003
- Ariès, Philippe, 1977,: *L'homme devant la mort*. Editions du Seuil, Paris.

- Barandiaran, José Miguel, 1922, : Obras Completas Tomo I (1972)
____, *Obras Completas IV*. 1974 Edit. "Gran Enciclopedia vasca".
- ____, 1923, *Anuario de Eusko Folklore* (reedición 1981), Edit. Euskolkaskuntza Sociedad de Estudios Vascos Vitoria.
- Baudrillard, Jean, 1976,: *L' échange symbolique et la mort*, Gallimard Paris.
- Bourdieu, Pierre, 1996, : *Sur la télévision*. Edit. Raisons de Agir.
- Caro Baroja, Julio, 1971, : *Los Vascos*. Ediciones Istmo. Madrid.
- Douglass, William, 1973., *Muerte en Murélagu el contexto de la muerte en el País Vasco*. Barral Editores Barcelona.
- García-Orellán, Rosa, 2001: *Hacia el encuentro de mi anthropoloxia: la muerte dinámica estructural de la vida*. Edit. U.P.V./E.H.U. Bilbao.
- ____, 2002: "Transformaciones en el diálogo colectivo ante la muerte" en Necesidades educativas especiales. Edit. Psicoex 2002.pp.441-450.
- ____, 2003:"La muerte dinamizadora de la construcción del Universo Representativo". nº 7 Revista Antropológicas. Edit. Centro de Investigaçao da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Gondar Portsany, Marcial, 1993,: *Romeiros do Alén Antropoloxia da morte en Galicia*. Edicions Xerais de Galicia (1ª edición 1989).
- Kubler-Ross, Elizabeth, 1992, *La muerte un amanecer*. Edit. Luciérnaga. Barcelona. (1ª publicación 1986)
- Lévi-Strauss, Claude, 1981,: Las estructuras fundamentales del parentesco. Edit. Paidós Barcelona Buenos Aires (Título original: *Les structures élémentaires de la parenté*. Edit. Mouton & Co., Paris-La Haya.
- ____, 1974, : *Anthropologie structurale*. Edit. Plon Première édition 1958
- Moreno Navarro, Eduardo y López Martín, José Enrique, 1977: *La Experiencia Psicodélica de la Muerte*, web <http://plediads.com>
- Rohrbach-Viadas, Cecilia (1998): "Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la Universalidad de Madeleine Leininger" Revista Antropología Año II primer semestre, nº3 pp.41-56
- Solé, Carlota y varios, 2002 : "El Concepto de integración desde la sociología de las migraciones. The Concept of Integration from the Sociology of Migrations" págs. 9-41 Revista Migraciones Nº12. Diciembre.

Taboade Chivite, Xesus, 1982, *Ritos y Creencias gallegas. Sálvora*. A Coruña.

1. GARCÍA-ORELLÁN Rosa (2001): Hacia el encuentro de mi anthropos: la muerte dínamo estructural de la vida Edit. U.P.V./E.H.U. Pág. 561.

2 Aquí muestro su propio testimonio, para el análisis, no obstante, algunos elementos de su biografía los hallamos expuestos en un escrito realizado por José Manuel REQUENA GARMENDIA ("Txapel") bajo el título *DON IGNACIO MUJIKA hombre con los demás y cura para los demás*. La difusión de este escrito es más bien local (Villafranca de Ordizia) y cercana a la Diócesis de San Sebastián. Me lo proporciona para mi investigación el sacerdote don Joseba Beobide Arburua el día 18.06.2000.