

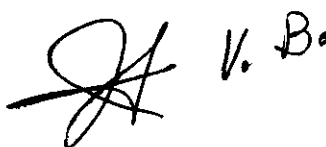
CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA SOCIAL

TESINA:

"LA CONSTRUCCION SOCIAL DE LA MUERTE
EN EL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA DEL
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO"

ASESOR: PROF. JAIME PEÑA SANCHEZ

 V. B.

LECTOR: PROF. SALVADOR ARCIGA BERNAL



ELABORO: TORRES MENDOZA MARIA ALEJANDRA

90333529

ENERO 1995

Cada instante, cada momento, que
he necesitado de ti te haz encon
trado a mi lado; incondicional -
y dispuesta a dar tu ayuda, sólo
quiero decirte GRACIAS MAMA.

A dos pequeños y grandes seres,
los cuales me han brindado su -
tiempo y cariño; que la vida les
llene de amor y felicidad.
En todo momento se encuentran en
mi mente, los quiero mucho.

Leonardo y Osvaldo

A mi mejor amigo y compañero que
he tenido en mi vida; quiero --
agradecerte tu comprensión y amor
que me haz demostrado día con día;
que el tiempo apremie este gran --
esfuerzo realizado por ambos.

Gracias Leonardo

"La ambivalencia paradoja de nuestra conducta frente a la muerte: la vida del bien supremo, pero, la muerte la desposee de sentido, la convierte en un infeliz valle_ de lágrimas; pero sin la muerte, la vida perdería su - grandeza".

Pérez, Leon(1965)

INDICE

	Págs.
INTRODUCCION.....	1
I. LA CONSTRUCCION SOCIAL Y LA REPRESENTACION.....	6
1.1 Concepciones de representación.....	8
II. LA MUERTE Y LA REPRESENTACION.....	12
2.1 Conceptos de muerte.....	13
2.2 Concepto de muerte en la culturas antiguas.....	14
2.3 Concepciones de muerte en la época contemporánea....	20
III. RAZONES DE LA ELECCION PROFESIONAL DE MEDICOS Y ENFERMERAS.....	24
3.1 Relación médico-paciente en Cancerología.....	35
IV. INSTITUCION.....	38
4.1 Conceptos de institución.....	39
4.2 Origenes de las instituciones.....	39
4.3 Antecedentes de la institución hospitalaria.....	40
4.4 La institución médica.....	42
V. REPRESENTACION DE LA MUERTE.....	44

VI. REPRESENTACION DE LA MUERTE DE MEDICOS Y ENFERMERAS	
ANTE LA MUERTE	
6.1 Análisis de láminas.....	47
6.2 Análisis de las frases incompletas.....	55
CONCLUSIONES.....	69
BIBLIOGRAFIA	
APENDICE	

INTRODUCCION

El lugar que cada uno ocupa, está fijado en una red de relaciones sociales; desde que se nace, se va cambiando de forma de sociabilidad, con la edad y la evolución de la sociedad en que se vive. El origen del pensamiento se encuentra en las relaciones sociales. Las concepciones imágenes y valores que está en cada ser humano se van articulando, van configurando toda una manera de comprender el mundo en el cual vivimos, se define así la realidad social. Realidad social que es un proceso de construcción constante. La construcción de la realidad se hace através de diversos procesos, en este caso nos interesan las representaciones. Por lo tanto la representación, viene a ser una de las vías para captar el mundo, es una manera de delimitar la realidad, transformando las experiencias en parte de la cotidianidad.

La forma en que se representa la muerte ha hido cambiando de acuerdo a la época y sociedad en que se vive; existiendo casos extrapolares desde pensarla como un castigo a la raza humana,-- hasta cierto respeto hacia ella.

En la época actual el saber que el promedio de vida está alrededor de los setenta años, hace pensar al ser humano que su muerte está muy lejana. Pero desde el primer momento el hombre sabe que algún día tiene que morir, por eso la muerte influye poderosamente en la conducta humana, suscitando todo tipo de emociones, sen-

timientos y actitudes.

Entre la visión objetiva y la visión subjetiva, entre el conocimiento y la experiencia, hay una brecha que la muerte abre, que se llena con representaciones que finalmente integran la muerte.

Los encargados de la salud, son influencia indiscutible en nuestro actuar, en nuestro percibir acerca de la enfermedad, la vida, la muerte.

Se supone que es el médico y la enfermera es quién más saben acerca de la muerte y de los moribundos, ya que pasan la mayor parte de su tiempo con personas con riesgo de morir; sin embargo el volúmen y profundidad de sus pensamientos en torno a la muerte no parecen ser importantes.

Es como si esta certeza de la vida necesitara ser evitada, no sólo mediante acciones y pensamientos, sino también no prestandole atención.

La muerte dentro del dominio de las ciencias médicas, nos ha llevado a reflexionar en un sin número de situaciones. Surgen nuevas inquietudes y se observa que hay aún muchos "cabos sueltos". Por lo cual se considera que el abordaje de un tema como el de la muerte dentro de una unidad hospitalaria es de gran relevancia para nuestra sociedad y de importancia para aquellos que deseen profundizar acerca de este tema.

El **objeto de estudio** es "La construcción social de la muerte en el departamento de Oncología del Hospital General de México".

Los **objetivos** a seguir son los siguientes:

GENERAL

Conocer los procesos que siguen los actores de la Unidad de Oncología para relacionarse e interpretar la muerte.

PARTICULARES

1. Conocer como el personal que se encuentra cerca de los enfermos de cancer construye significados al fenómeno de muerte.
2. Conocer los argumentos utilizados para explicar el fenómeno de la muerte, en la Unidad de Oncología
3. Conocer las diferentes concepciones históricas de la muerte
4. Conocer los sentimientos que se crean en el personal que está en contacto con los pacientes con riesgo de morir.

Las **hipótesis** planteadas son las siguientes:

1. El personal , médicos y enfermeras al estar en contacto cotidiano con pacientes en fase terminal construyen significados específicos para referirse a la muerte.
2. Los actores que se encuentran alrededor del paciente con cáncer, ocultan su verdadero sentimiento hacia la muerte.

El **instrumento** En un estudio realizado por Abric y Vacherot (1976) mencionan que no se ha descubierto ni utilizado hasta el

momento ningún instrumento decisivo que permita aproximar la realidad compleja, oculta y subjetiva que constituye una representación.

Por lo tanto en la presente investigación se decidió utilizar en primer momento, 10 láminas extraídas de un test de apercepción temática (TAT, Murray), con la finalidad de presentarlas como un estímulo hacia el sujeto, el cual provocara respuestas significativas y expresivas de su realidad.

Se planteo la necesidad de conocer si las láminas escogidas realmente suscitaban cuestiones de muerte entre el personal por medio de un estudio piloto; este consistió en la aplicación de 10 láminas (TAT), a personal hospitalario, con base a estas láminas presentadas, se pretendería que se escogerían a partir de la prueba piloto, las que se consideraban más pertinentes para el presente trabajo. La prueba piloto aplicada sugirió que en algunas personas, determinadas láminas, si suscitaban ideas de muerte, pero otras no, pero a su vez por otra parte de las personas a las cuales se les aplicaron si provocaban respuestas acerca de la muerte. Por lo que se concluyó que se utilizarían las 10 láminas propuestas anteriormente para la investigación propiamente dicha.

En un segundo momento se aplicó una lista de doce frases incompletas, al igual que el primer instrumento se realizó un piloteo llegando a la misma conclusión que en el anterior, lo cual permitió que el sujeto expresara sus propios sentimientos, proporcio-

nando mayor información acerca de éste.

La presente investigación se caracterizara por ser de tipo exploratorio, por ser un fenómeno poco conocido, por lo tanto no se podrán obtener conclusiones muy definidas. Esto permitirá ser una base para el planteamiento más adecuado de estudios posteriores. Los datos arrojados por el instrumento se analizarán en una forma cualitativa.

Población, delimitación temporal y espacial.

El trabajo fue realizado en el Hospital General de México, concretamente en el servicio de Oncología.

El departamento de Oncología cuenta para la atención de sus enfermos, con dos salas de hospitalización (Una en planta alta y una en planta baja), Una unidad de terapia intensiva, Quirófano (tres salas), Una central de equipos y esterilización, Consulta externa.

La aplicación de los instrumentos se realizó en la Unidad de terapia intensiva y en el quirófano, por ser los servicios en los cuales se esta más cercano con los pacientes en riesgo de morir. El personal de estas áreas está integrado por: cuatro médicos oncólogos, ocho médicos residentes, 15 enfermeras (6 tituladas, 9 auxiliares); de los cuales se aplicaron los instrumentos a 9 médicos y 11 enfermeras. Existiendo diferencias entre cada uno de los miembros de éste grupo como: económicas, de sueldo, culturales, profesionales, personales, jerárquicas.

I. LA CONSTRUCCION SOCIAL Y LA REPRESENTACION

La noción de representación social nos sitúa en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social. Antes que nada concierne a la manera cómo nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras el conocimiento espontáneo, ingenuo que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación, la comunicación social. De este modo, este conocimiento es, en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido.

Bajo sus múltiples aspectos intenta dominar esencialmente nuestro entorno, comprender y explicar los hechos e ideas que pueblan nuestro universo de vida o que surgen en él, actuar sobre y con otras personas, situarnos con respecto a ellas, responder a las preguntas que nos plantea el mundo, saber lo que significan los -

descubrimientos de la ciencia y el devenir histórico para la conducta de nuestra vida, etc. En otros términos "se trata de un conocimiento práctico. Al dar sentido, dentro de un incesante movimiento social, a acontecimientos y actos que terminan por sernos habituales, este conocimiento forja las evidencias de nuestra realidad consensual, participa en la construcción de nuestra realidad, para emplear la expresión de quienes lo han elevado a la dignidad de objeto de nueva sociología de conocimiento".¹

El lugar que cada uno ocupa, está fijado en una red de relaciones sociales; desde que se nace, se va cambiando de forma de sociabilidad, con la edad y la evolución de la sociedad en que se vive. El origen del pensamiento se encuentra en las relaciones sociales. Las concepciones imágenes y valores que están en cada ser humano se van articulando, van configurando toda una manera de comprender el mundo en el cual vivimos, se define así la realidad social. Realidad social que es un proceso de construcción constante. La construcción de la realidad se hace através de diversos procesos, en este caso nos interesan las representaciones.

La noción de representación constituye una innovación en relación con otros modelos psicológicos, ya que relacionan los procesos simbólicos con las conductas.

¹.Berger Peter, Thomas, Luckman. La construcción Social de la realidad. Edit Amorrortu, editores, Buenos Aires, pág. 25 1984.

1.1 CONCEPCIONES DE REPRESENTACION

La representación ha sido abordada como objeto de estudio desde varias perspectivas.

Así **MOSCOVICI** considera que, las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas. Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto.

Por otro lado **HEIDEGGER**, toma a la representación como el doble o el re-doble, sombra, eco de una presencia perdida; o sea, representar es colocar ante uno mismo, ante sí, algo que uno vuelve seguro.

En otro sentido **HEGEL**, toma a la representación como una etapa, un nivel, un momento de conocimiento, es por ello necesario trascenderla, primero pasar por ella para luego superarla.

Por su parte **DURKHEIM**, Es el primero que utiliza el término representación colectiva, y la conceptualiza como uno de los medios por los cuales se afirma la primacía de lo social sobre lo individual, su interés se centraba en estudiar de qué manera las repre-

representaciones sociales se llaman y se excluyen, se fusionan unas con otras o se distinguen.

Representar una cosa es reconstruirlo, retocarlo, cambiarle el texto. Las representaciones individuales o sociales hacen que el mundo sea lo que pensamos que es lo que debe ser. Nos muestra que a cada instante una cosa ausente se agrega y una cosa presente se modifica. Lo no habitual se desliza hacia lo acostumbrado, lo extraordinario se hace frecuente. "Toda representación es la representación de una cosa".²

Toda representación social es representación de algo y de alguien. Constituye el proceso por el cual se establece su relación. Sí, en el fondo de toda representación debemos buscar esta relación con el mundo y con las cosas.

El acto de representación es un acto de pensamiento por medio del cual un sujeto se relaciona con un objeto.

Representar es sustituir a, estar en lugar de. En este sentido, la representación es el representante mental de algo: objeto, persona, acontecimiento, idea, etc. Por esta razón, la representación está emparentada con el símbolo, con el signo. Al igual que ellos, la representación emite a otra cosa." No existe ninguna representación social que no sea la de un objeto, aunque sea mítico o imaginario".³

² Moscovici, El psicoanálisis, su imagen, su público, Argentina, Ed. Huemul, pág.105.

³ Moscovici. Introducción a la Psicología Social, Barcelona, Ed. Planeta, 1975, pág.65

Por lo tanto la representación viene a ser una de las vías para captar el mundo, es una manera de delimitar la realidad, transformando las experiencias en parte de la cotidianidad. Es decir en este interjuego visto anteriormente, de aprehender el mundo exterior que se constituye paulatinamente, donde lo que recibe está sometido a un trabajo de transformación que lo hace un conocimiento o experiencia empleable en el diario actuar. Así cada sujeto es creador de nuevos objetos a los cuales limita dentro de fronteras que ocupan el campo de su cultura para poder hacer de ese objeto, algo significativo, algo reconocible, clasificable, enjuiciable y con ello posibilitar la acción remodelando, reconstruyendo los elementos que a su comportamiento exige el medio. Como toda reconstrucción de la realidad, la representación es una acción que dialécticamente modifica al medio y al sujeto en la interacción diaria, La representación no sólo es la reproducción o reflejo, sino todo un proceso de organización de relaciones.

Representar es presentar una vez más, es retocar, actualizar, es cambiarle el texto incluso a pesar de la ausencia del objeto o aún de su no existencia eventual.

En tanto que las representaciones organizan relaciones y contribuyen al proceso de formación de las conductas y de orientación de las comunicaciones sociales, se habla de que son sociales. Representación más el adjetivo social, es darle un carácter colectivo e implica que su producción es un conjunto, pero es la función de construcción de la realidad y orientación del comporta

miento lo que las hace eminentemente sociales. Es decir la realidad empírica de la que se habla llamándola construcción de la realidad tiene un carácter social; es siempre una empresa colectiva. Lo que conforma lo social son los significados humanos externalizados en la actividad constante.

Existen dos procesos principales que explican cómo lo social -- transforma un conocimiento en representación y cómo esta representación transforma lo social. Son los siguientes:

La objetivación lleva a hacer real un universo conceptual. Provee de índices y significantes para la comunicación. Hay una retención selectiva de información circulante acerca de algunos aspectos del objeto socialmente significativo, que es reabsorbido en cuanto a sus significaciones y materializado. Es la manera en que lo desconocido se torna familiar, cotidiano, es una elaboración que se caracteriza por tener un carácter coherente, concreto con imágenes accesibles. Lo que cada quien percibe es el resultado de un esfuerzo que consta de dos partes:

Por un lado, se salta de lo imaginario a elementos objetivos, se convierte lo real en simbólico, a este proceso se le llama naturalización. Es como un uso más general de signos que enriquecen la cotidianidad, ya que se destacan características que se funden en elaboraciones nuevas, lo abstracto se convierte en una experiencia de nivel concreto. Por otro lado en un segundo momento de la objetivación, se hace un esfuerzo por colocar y organizar las partes del medio circundante, estableciendo un cierto orden y cohe--

rencia, dando a la realidad un aspecto simbólico. Se separan atributos y se conservan en un marco general, de acuerdo con lo instituido como sistema de referencia en ese momento y lugar de la historia. Este segundo esfuerzo es la clasificación, la cual fija y hace que se establezcan categorías tanto del lenguaje como sociales, apropiadas que permiten una diferenciación de todo lo circundante.

Con ambas partes del proceso de objetivación, todo sujeto pretende lograr una estabilidad, una orientación, una accesibilidad en el mundo. Se impone una expresión, un código, que permita nombrar reconocer, definir, clasificar, y en sí, vivir aspecto de la realidad.

"Es propio de la representación y de la sociedad en general, producir un exceso de lógica para obtener un exceso de realidad".⁴

II. LA MUERTE Y LA REPRESENTACION

La forma de experimentar la muerte, es variable y específica de cada grupo. Por natural e inmutable que les parezca a los miembros de cada sociedad en particular se trata de algo aprendido. De entre las muchas criaturas sobre la tierra que mueren, tan sólo es para los hombres morir un problema.

Existen varias posibilidades de afrontar el hecho de que toda vida, tiene un fin.

⁴ Ibid; pág. 72

1) Se puede mitologizar el final de la vida humana, llamado muerte, mediante la idea de una posterior vida.

2) Podemos intentar evitar el pensamiento alejando de nosotros cuanto sea posible su indeseable presencia: ocultarlo, reprimirlo. O quizá también mediante la firme creencia en la inmortalidad personal "otros mueren pero no yo", hacia lo que hay una fuerte tendencia en las sociedades desarrolladas de nuestros días.

3) Podemos por último, mirar de frente a la muerte como a un dato de la propia existencia; acomodar a nuestra vida, sobre todo nuestro comportamiento para con otras personas, al limitado espacio de tiempo que disponemos.

"Pero al final morimos y para nosotros es como si nunca hubieramos existido. Para el individuo la muerte es la misma nada existe antes de que empezara el alborar de la mente de la infancia, la muerte no puede ser más que la dirección a que se apunta la flecha de tiempo y una vez ocurrida carece de sentido".⁵

La muerte se ha convertido por lo tanto en un problema social, porque el hombre sí conoce la muerte, en cambio para los animales no lo es, porque no saben lo que es morir.

2.2 CONCEPTOS DE MUERTE

Desde el punto de vista **RELIGIOSO**, cesación o término de la vida.

⁵ Mac. Farne, Burnet F, Los orígenes de la vida y de la muerte, Edit, Conacyt, México, 1982.

Separación del cuerpo y del alma.

Con respecto al **DERECHO**, causa de la extinción de la personalidad y por tanto, de la capacidad jurídica de las personas físicas. En los modernos tiempos sólo se admite como tal la muerte natural.

En la **FISIOLOGIA Y PATOLOGIA**, extinción de las funciones vitales. El concepto de la muerte puede ser interpretado, ya cómo un fenómeno local de los tejidos ú órganos, ya cómo un fenómeno general de toda la economía.

En cuanto a la **MEDICINA LEGAL**, Extinción de las funciones vitales fíjase de una manera práctica, aunque no científica, en la función de las funciones circulatorias y respiratorias.

Y la **ETICA**, El propósito desafortado y sublime de la ética, es lograr que la muerte muera: es decir que la implantación de la muerte en la vida, que es el orden vigente en el mundo, sea sustituido por su asentamiento de la vida por encima y contra la necesidad de la muerte. La vida une y comunica; la muerte aísla.

2.1 CONCEPTO DE MUERTE EN LAS CULTURAS ANTIGUAS

La respuesta a la pregunta de qué es lo que pasa con el hecho de morir ha ido cambiando en el curso del desarrollo de la sociedad. Es una respuesta específica de los distintos estadios de este desarrollo y, dentro de cada estadio es también específica de cada grupo social. Las ideas acerca de la muerte y los rituales con ellas vinculados se convierten a su vez en un momento de la socia

lización. Las ideas y ritos diferentes separan a lo grupos.

En alguna de las interpretaciones, la muerte llega como un castigo a la raza humana. La desobediencia de Eva determina no nada -- más la expulsión del Paraíso, sino además hace aparecer a la muerte en escena."Con el sudor de tu rostro comerás el pan hasta que vuelvas a la tierra, porque de ella fuiste tomado, pues polvo -- eres, y al polvo volveras" ⁶

Entre los egipcios es donde la ceremonia del culto alcanzó una dimensión más espectacular y notoria. Es evidente allí el rechazo -- de la muerte como una experiencia última. Los fenómenos post-mortem y el culto a ellos dedicado son una demostración de la necesidad de tener a los muertos como cuerpos en el seno de la comunidad de los vivos. La justicia divina era producto del reino de -- los muertos y su inapelabilidad la hacia temible, en comparación con la justicia de los vivos.

En la concepción hebrea la muerte era una terminación real de la existencia. No la seguía ni un infierno ni un paraíso, la justicia era lo que recibía por la obra sobre esta tierra.

En el Japon la actitud hacia la muerte, medida por la disposi--- disposición para la autoeliminación, por motivos que un occidental consideraría fútiles en relación a tan grave acto muestra la variabilidad de las conductas ante la muerte según el contexto cultural y, por lo tanto, la ansiedad tanatofóbica en diferentes niveles según pueblos diferentes.

⁶ Biblia, Génesis 2:19

En la edad media se hablaba con más frecuencia y más abiertamente de la muerte y del morir de lo que se hace en la actualidad. Así lo demuestra la literatura popular de la época.

Tampoco se mantuvo idéntico el nivel social del miedo a la muerte a lo largo de todos los siglos de la Edad Media. Aumentó ostentiblemente en el curso del siglo XIV. El miedo ante el castigo después de la muerte, el miedo por la salvación del alma se apoderaba a menudo y sin aviso de pobres y ricos.

Hay imágenes medievales que muestran lo que, según las ideas de la época, aguardaba a los hombres tras la muerte. En un famoso cementerio de finales de la edad media en Pisa, una pintura allí existente representa vividamente los horrores que aguardan a la gente tras la muerte. Muestra a los ángeles que llevan a las almas salvadas hacia la vida eterna en el Paraíso, y a los horribles demonios que atormentan a los condenados en el Infierno. Con tales imágenes de horror ante los ojos no debía resultar fácil tener una muerte serena.

En la concepción prehispánica, el hecho de la muerte significaba crear un nuevo mundo, una nación. Habían cuatro mansiones destinadas a los difuntos, para el destino a donde iban a llegar:

1) Chichilopauco. Esta mansión tenía un árbol de cuyas ramas emanaba leche, gracias a esto los niños que llegaban a esta mansión se alimentaban y cuenta la leyenda que estos niños regresarían al mundo, después de que los hombres que lo habitaban se hubieran destruido.

2) Mictlan. A este llegaban los muertos, por muerte natural ya fueran señores o masehuales, no había distinción de riquezas o rangos no existía el rango social en esta mansión. El difunto debía realizar un largo viaje en medio de penurias, conflictos, angustias y mucho dolor, hasta el final del trayecto el seguía sufriendo y se presentaba ante el Mictlantecuhctli en un lugar llamado Iztapacopalopa.

3) Tlalocan, mansión de la luna, iban aquellos que morían por causas de la naturaleza y todo lo relacionado con el agua, los leprosos, sarnosos, se creía que estas enfermedades eran causadas por el agua, este lugar era fresco y a menudo allí las flores nunca se marchitaban.

4) La casa del sol, Tonatiuhichan no existían años ni tiempo, no había noche ni día, era un lugar maravilloso, donde se iba a disfrutar en toda su plenitud las cosas bellas que se venían disfrutando gracias al sol, a el llegaban los guerreros muertos en combate, los enemigos de estos guerreros que habían sido prisioneros y también, ofrendados a los dioses. También, llegaban las mujeres muertas en el parto, porque eran consideradas guerrreras, por dar su vida por otros, por el nacimiento y la terminación de su raza. Cuando bajaban a la tierra después de cuatro años, se transforman en colibríes y otras aves de plumajes abigarrados y se alimentan con el néctar de las flores. Son privilegiados, los que el sol ha elegido para su séquito y viven una vida de delicias.

Como se puede observar en la época prehispánica, los hombres no

perecían, sino que de nuevo comenzaban a vivir casi como despertando de un sueño. Hacen referencia a la muerte con respeto y veneración. No se burlaba de ella simplemente la veía como su fiel compañera como su destino como ser humano. Con la llegada de los españoles se mezclaron religiones, mitos y costumbres, de esta forma se crea una raza llamada mestizaje. Los españoles creían en las vírgenes, los santos; se inicia el culto de los muertos según las culturas europeas se iba a esperar al reencuentro en el más allá, iba a encontrar a su ser querido.

En nuestra época existen variantes en las costumbres, algunas regiones todavía tienen raíces prehispánicas.

Del siglo XX, o quizá antes del XIX, la mayoría de la gente moría en presencia de otros, aunque sólo sea por el hecho de que se estaba menos acostumbrado a vivir y estar solo. No había muchas habitaciones en las que la gente pudiera estar solo. No se aislaba a la muerte ni a los muertos de manera tan radical de la vida de la comunidad como se ha hecho después en las sociedades en estadios más avanzados. Por regla general, las sociedades eran más pobres en edades anteriores, y no estaban organizadas de manera tan higiénica como han llegado a estarlo posteriormente.

Muerte y vida no estaban tan separados, tan nítidamente diferenciadas -contrapuestas- como para el hombre occidental. Octavio Paz. "Para los antiguos mexicanos la oposición entre muerte y vida no era tan absoluta como para nosotros. La vida se prolongaba en la muerte y a la inversa...La vida no tenía función más alta que

desembocar en la muerte, su contrario y complemento; y la muerte, a su vez, no era un fin en sí; el hombre alimentaba con su muerte la voracidad de la vida, siempre insatisfecha.

En la actualidad existen diversidad diversidad de opiniones acerca del concepto que tiene el mexicano de muerte:

Juan Jose Arreola, menciona que el pueblo mexicano en su expresión artística ha tomado a la muerte en broma.

Por su parte Reyes Zubiría hace el siguiente comentario:

"Alguien dijo que el mexicano se burlaba de la muerte, pero estoy convencido de que no hay algo más falso que eso. El mexicano tiene también una concepción sagrada de la muerte" ⁷

En la cultura mexicana existen diversidad de opiniones acerca del concepto de muerte del mexicano, cómo ya se ha mencionado, pero lo que es interesante mencionar las designaciones usadas hacia ella; la gran mayoría evidentemente son festivas. El mexicano trata a la muerte con toda confianza irrespetuosamente, cómo burlándose de ella: la calabera, la calaca, la pelona, se lo llevo la calaca, la huesuda, vino por el la cabezona, la tostada, la trompada, la fregada, la jodida, la flaca, patas de cabra, patas de gallo, se lo chupo la bruja y un sin fin de designaciones.

⁷ Comentario en un simposium acerca de la muerte, en el mes de Octubre en la Facultad de Medicina UNAM

2.2 LA CONCEPCION DE LA MUERTE EN LA EPOCA CONTEMPORANEA

En las sociedades más desarrolladas ha aminorado considerablemente el apasionamiento con el que determinados grupos humanos mantuvieron antaño que únicamente su propia fe sobrenatural y su ritual podían proporcionar a sus miembros una vida infinita después de la vida terrena.

Se halla en nuestros días un peculiar sentimiento de embarazo por parte de los vivos en presencia de un moribundo. Con frecuencia no saben qué decir. El vocabulario a utilizar en tal situación es relativamente pobre. Los sentimientos ante una situación penosa contienen las palabras. Para los moribundos puede resultar bastante amargo. Se sienten abandonados mientras aún están vivos.

La tradición social proporciona a la gente, en menor medida que antes, formas de expresión estereotipadas, formas de comportamiento estandarizadas que pudieran aliviar la fuerte carga emotiva que conllevan tales situaciones. Las fórmulas y ritos convencionales de antes se siguen efectivamente utilizando, pero cada vez son más las personas que se encuentran embarazoso servirse de ellas porque se les antojan vacías y triviales. No existen todavía nuevos rituales que puedan corresponderse con las normas de la sensibilidad y el comportamiento presentes y que puedan por tanto aligerar la superación de las situaciones vitales críticas que se repiten con una cierta frecuencia.

De una manera consciente o inconsciente, la gente se resiste por

todos los medios a la idea de su propia vejez y de su propia muerte. Esta resistencia, es probablemente más pronunciada en las sociedades desarrolladas que en las menos desarrolladas.

En las sociedades preindustriales, el cuidado de los viejos y moribundos corre a cargo de la familia.

En las sociedades industrializadas, el Estado protege a las personas de edad o a los moribundos.

Por lo cual en las sociedades desarrolladas, la imagen que todo ser humano tiene, en su conciencia, de la muerte se halla en la más estrecha vinculación con la imagen de sí mismo, del hombre en general, que prevalece en la sociedad en la que cada cual vive.

El mero vocablo muerte se evita a toda costa: aparece una sola vez en el calendario -únicamente- se menciona el día de los difuntos aludiendo al día de la boda, en el que también se necesitan flores.

Hasta la forma en que se utiliza la expresión "los muertos" es curiosa y reveladora. Suscita la impresión de que las personas muertas siguen existiendo en algún sentido.

La tendencia a estar a la defensiva y los sentimientos de embarazo con los que hay que afrontarnos tantas veces la presencia de los moribundos y de la muerte, puede compararse perfectamente con los sentimientos semejantes que en la era victoriana rodeaba la esfera de la sexualidad.

La muerte es el final absoluto de la persona. No es en realidad la muerte en sí lo que suscita temor y espanto, sino la idea anti

cipatoria de la muerte.

En la representación de la muerte que prevalece en las sociedades desarrolladas influye en grado sumo el conocimiento tranquilizador de saber perfectamente que la muerte ha de llegar; pero el saber que se trata de un proceso natural contribuye mucho a amortiguar la inquietud. Hoy más que nunca puede esperarse aplazar la propia muerte gracias al arte de los médicos, a la dieta y a los medicamentos.

Cuando los miembros de las sociedades desarrolladas tratan de representar el proceso de la muerte piensan primordialmente en una muerte pacífica en la cama producida por la enfermedad y los achaques de la vejez.

Freud (1915) "Estamos preparados para afirmar que la muerte es el final necesario de la vida...Sin embargo en verdad nos comportamos como si fuera de otra manera. Mostramos una tendencia evidente a "olvidar" a la muerte a eliminarla de la vida. Lo que ocultamos naturalmente es nuestra propia muerte...nadie cree en su propia muerte, inconscientemente todos estamos convencidos de nuestra inmortalidad".

La muerte no tiene nada terrible. Se cae en sueños y el mundo desaparece, cuando todo va bien. Lo terrible pueden ser los dolores de los moribundos y la pérdida que sufren los vivientes al morir una persona a la que quieren o por la que sienten amistad. Y terribles pueden ser también las fantasías colectivas e individuales que rodean el hecho de la muerte. También terrible cuando al-

guien muere joven, antes de haber podido dar un sentido a su vida y de haber gozado de las alegrías de la vida, y cuando hombres, - mujeres y niños vagan hambrientos por una tierra baldía en la que la muerte parece no tener prisa en llegar. Hay de hecho muchos horrores que rodean la muerte. Todavía no se ha hallado qué es lo que podrían hacer los seres humanos para conseguir una muerte liviana y en paz. Entre las cosas que se podrían hacer se cuenta - sin duda la amistad de los supervivientes, el comunicar a los moribundos el sentimiento de que no les resulten penosos. La represión social, el encubrimiento del desasosiego que en nuestros días suele rodear todos los aspectos de la vida que tiene que ver con la muerte, sirve de escasa ayuda. Quizá se debería hablar más abiertamente y claramente sobre la muerte, aunque no sea más que dejando de presentarla como un misterio.

"La muerte no encierra misterio alguno, no abre ninguna puerta; es el final de un ser humano; lo que sobrevive de él es lo que ha conseguido dar de sí a los demás, lo que de él se guarda en la memoria de otros".⁸

Las actitudes hacia los moribundos y hacia la muerte que actualmente prevalecen no son ni inalterables ni accidentales. Son peculiaridades de sociedades en un determinado estadio de desarrollo y con una estructura específica. En estas sociedades, los padres se muestran más reticentes que antes a hablarles a sus hijos de -

⁸ Norbert, Elias. La soledad de los moribundos, F.C.E. México, 1982, 2da. edición, pág.45

la muerte y del hecho de morir. Hay niños que crecen sin haber visto jamás un cuerpo muerto. En las etapas de desarrollo anteriores, la visión de cadáveres solía ser algo mucho más normal y corriente. Pero, desde entonces, el aumento de la prolongación media de la vida ha hecho que la muerte resulte más lejana que antes para los jóvenes y para el común de los vivientes. Es obvio que, en una sociedad en la que la esperanza media de vida es de treinta y siete o cuarenta años, la idea de la muerte se halla mucho más presente que en una sociedad en la que la esperanza de vida es de alrededor de setenta años. Muy bien pudiera ocurrir que el comprensible horror que produce pensar en la guerra atómica se vea reforzada por el hecho de que en nuestra sociedad, a la gente joven le cabe esperar una vida más larga que anteriormente.

III. RAZONES DE LA ELECCION PROFESIONAL DE MEDICOS Y ENFERMERAS

En una investigación realizada por Kasper menciona que aquellos que tratan al paciente moribundo, se encuentran en una posición crucial entre la vida y la muerte.

Se supone que es el médico y la enfermera quienes más saben acerca de la muerte y de los moribundos, ya que pasan la mayor parte del tiempo con pacientes en riesgo de morir y sin embargo el volumen y profundidad de sus pensamientos en torno a la muerte no parecen ser importantes.

Es como si esta certeza de la vida necesitara ser evitada, no sólo mediante acciones y pensamientos, sino también prestandole -- atención.

Ciertamente en medicina, la muerte esta presente y parece que -- los médicos tratan con ella directamente, sin embargo, esta ausente cuando vemos el esqueleto convencional. Desde el entrenamiento inicial, los estudiantes van aprendiendo a sentir, ver, probar y -- aún matar cosas vivientes. Ponen sobrenombres al cadaver y hasta_ hacen bromas en torno a él.

Es verdad que la muerte es omnipresente en medicina sin embargo, los símbolos convencionales parecen no aplicarse el médico se de-sensibiliza a dichos símbolos de muerte tales como la sangre, los huesos, los cadáveres. " Es como si se hubiera superado una fobia y por ello se convencieran así mismo y a los demás de que no tie-ne miedo interno básico". (Kasper, 1978)

Algunos médicos desean ser científicos para ganar maestría sobre la vida, para tratar a gentes como "cosas" interesantes. Es esta_ la orientación la que permite al médico hablar de "un buen caso - de leucemia" en el que el adjetivo "buen" es correcto sólo distor_cionado. Esta perspectiva humana rara, hace posible para el médi-co observar, codificar, diagnosticar y tratar libre de la interfe_interferencia de preocupaciones por los horrores de la enfermedad y el miedo a la muerte.

Cuando la gente ve al médico hablando y actuando de esa forma, piensa que el médico es frío y que está tratando al paciente como a

una "cosa" pero no reconocen que tal lenguaje y actividad estan -
basadas en la idea de que la vida debe ser preservada y el dolor_
evitado. El médico oculta su propio miedo al dolor y la muerte -
tras su prerrogativa de ser "objetivo científico".

La orientación técnica que ha adoptado la educación tanto del mé-
dico cómo de la enfermera, ignora los aspectos psicosociales y mo-
viendo al estudiante hacia un punto de vista la muerte impersonal
o puramente biológica.

Janet M. Kaye dice que los médicos tienen gran dificultad para re-
lacionarse con los moribundos por lo que el paciente terminal re-
presenta un problema dado que la cura no es posible. Sin embargo_
es "importante para el médico recordar que hay mucho que ofrecer_
al paciente terminal".

Mark F. Longhurst dice, que así como el paciente termina aceptan-
do su muerte, el médico también debe aceptarla ya que frecuente-
mente cuando todo esta ya perdido, tratan con otro medicamento o_
con otra dosis para demorar lo inevitable.

La permanente confrontación con la muerte es la prueba más dura_
de la profesión de médicos y enfermeras.

El médico conoce los rostros de la muerte: la muerte como triun-
fo definitivo de tejidos enfermos o transtornos funcionales, la -
muerte como consecuencia de destrucción violenta en la guerra o -
en un accidente y finalmente, la muerte en la que el mismo hombre
pone fin a su vida.

Vachon (1978) en su artículo sobre la motivación del personal --

que trabaja con pacientes moribundos, es independiente al paciente, más bien esta dirigido a las necesidades del profesionalista - que atiende a este tipo de pacientes con riesgo de morir, en forma muy amplia investiga las siguientes areas:

1. El porque de la selección de trabajar con pacientes moribundos.
2. Cómo afecta esta motivación al stresss que se experimenta en los profesionales.
3. Cómo afecta este trabajo personalmente.
4. Que implicaciones tiene lo anterior y como se pueden manejar - los mecanismos internos del personal.

Al discutir las razones que estan detrás de la decisión personal para trabajar con pacientes moribundos hace una distinción de dos grupos:

- a) Aquellos cuya atención se dirige a pacientes con enfermedades que pueden ser mortales, tales cómo el cancer, algunos de los cuales viviran, otros morira.
- b) Aquellos cuyo interés principal es el cuidado de los desahuciados donde la meta es el cuidado paliativo.

Este trabajo enfocó básicamente las necesidades del último grupo. En el intento por conceptualizar las razones para trabajar con pacientes moribundos propone seis categorías:

- a) Accidente o conveniencia.
- b) Deseo de aparecer como líder carismático.
- c) Un deseo más de controlar el deseo y la muerte.

- d) Un deseo de ser buscado.
- e) Una experiencia previa.
- f) Una suspicacia o presentimiento de que algún día desarrollara la enfermedad.

Sus observaciones lo llevaron a las siguientes aseveraciones: las personas que se han introducido en la atención de pacientes - que empeoran o mueren por accidente o conveniencia, permanecerán únicamente, cuando los riesgos están compensados. Si la situación de trabajo se vuelve "ruda" cambiara de ocupación sin mucho problema. Pero cuando la situación no se lo permita, en tal caso, el estress previamente controlado aumentara rapidamente, entonces -- las personas pueden intentar desprenderse de todo sentimiento volviéndose muy frías o inclusive hostiles con los pacientes.

Es frecuente que miembros del personal médico sean atraídos hacia el campo de la atención a moribundos por la presencia de líderes carismáticos, porque esperan desarrollar una intensa relación con el experto. En este tipo de motivación es frecuente que el deslumbramiento del trabajo con pacientes en riesgo, desaparezca. El individuo que ha elegido seguir a un líder carismático puede resultar frustrado y enojado de su elección. La atención aumentará hacia los otros miembros del personal, comúnmente hacia aquellos con autoridad, en la ausencia del líder. En tanto que la tensión entre miembros aumenta, el cuidado del paciente puede deteriorarse hasta que el proceso operativo se identifica.

En la tercera razón, el deseo de adquirir control y experiencia

sobre las enfermedades, el dolor y la muerte. Un individuo puede contribuir significativamente con la ciencia, pero crear una hostilidad considerable con los colegas que pueden interpretar su trabajo como un intento de cuantificar el dolor, períodos de enfermedad, métodos de intervención etc, para disminuir el control, la experiencia y el rol de los miembros del personal. Si el científico a nivel consciente esta realmente intentando adquirir control sobre la vida y la muerte, un constante contacto con la realidad del dolor y el sufrimiento puede conducir a un desequilibrio en los patrones normales de defensa como la intelectualización. La depresión puede seguir sobre todo si el investigador ha empezado a tomar conciencia y a involucrarse emocionalmente con los deshauciados.

En la motivación religiosa o la humanística las personas se involucran en el trabajo tomandolo como un apostolado. Pero deja el trabajo expuesto a una pérdida considerable cada vez que un paciente muera. Por esta razón explica: el personal que trabaja con los moribundos necesita tener amigos y sistemas de apoyo tanto entre los vivos como entre los muertos.

La quinta motivación es la experiencia personal con un mismo paciente o amigo. Pero las experiencias dolorosas previas no resueltas deberían ser manejadas antes de iniciar este tipo de trabajo. En este caso la motivación puede tener como fuente principal la culpa y/o el deseo de probar que uno puede ser mejor. Los problemas de sobreidentificación con aquellos pacientes que -

no recuerdan su pasado, algunas luchas por el poder pueden desarrollarse en tanto que los miembros del personal se sobreidentifican con pacientes particulares y proyectan incompetencias unos con otros.

El factor de motivación final es la sospecha de que el trabajador contraiga la enfermedad por tener una historia personal o familiar de una enfermedad en particular. La atracción para trabajar con pacientes que tengan la enfermedad o mueran por ella pueden obedecer por varias razones; conocer la enfermedad, tener acceso personal con aquellos que tratan.

Para finalizar puntualiza "Nuestras motivaciones inconscientes pueden ocasionar un stress considerable y dejan la relación con pacientes moribundos. La exposición constante con la persona que esta muriendo de alguna manera afecta la vida propia, la relación con la familia y con los amigos.

Su investigación demuestra que los factores conscientes e inconscientes que motivan a los individuos a trabajar con pacientes de alto riesgo de morir pueden conducir a un stress inesperado. Esta presión puede significar problemas considerables para los pacientes y otros miembros del personal. La presión en el trabajo puede repercutir en la vida personal causando problemas individuales y probablemente familiares.

Como trabajador puede derivarse un cierto sentimiento de omnipotencia al transitar en la muerte, por lo tanto debe darse por hecho que "el que trabaja con pacientes en riesgo de morir puede a

la larga llegarse a sentir rodeado por la muerte y sucumbir a la depresión y a la actitud de impotencia y desesperanza". Otra respuesta a la presencia de la muerte es exagerar la conducta con los miembros del personal casi como una afirmación de la vida (tomando excesivamente, conduciendo a alta velocidad, exagerando la conducta sexual).

Respecto a los factores que intervienen en el campo de las motivaciones para la elección de la profesión del médico:

Solis (1969) los discute ampliamente en su trabajo destacando indudablemente la presencia de mecanismos como: La identificación, las actitudes contrafóbicas, sublimación, la bisexualidad y en general los componentes pregenitales (la oralidad).

Posterior a una minuciosa revisión estadística que realiza escribe: "estadísticamente hablando, está probado que la profesión médica desde el punto de vista psíquico es de las más enfermas. Quien llega a la facultad de medicina tiene su primera experiencia con el cadáver -académicamente hablando- en la sala de disección desde ese instante intuye que su cita es la muerte, allí empieza a morir lentamente, con el deceso de cada uno de los enfermos morirá una parte de sí mismo.

Así, continúa disertando acerca de los factores psicológicos que influyen en la elección de médico y su índole inconsciente. Más adelante explica "una de las razones que impulsan a la especialidad es una envidia entremezclada por una ambición voraz (resultado de una frustrada oralidad).

Menciona en su trabajo que el médico es uno de los profesionistas más autodestructivos. "El médico se destruye porque reúne en su caracteriología de especie y de individuo gran número de atributos internos y externos que orientan a un sujeto al aniquilamiento directo o indirecto".

Jaques y Menzies (1970), exponen como las instituciones son utilizadas por sus miembros individuales para sus personales mecanismos de defensa.

Sus primeras conclusiones ponen de manifiesto como las enfermeras afrontan la amenaza, la realidad del sufrimiento y la muerte en medida poco igualada por personas de otras profesiones. La labor que ejecutan implica realizar tareas que, de acuerdo con las normas corrientes son desagradables y asqueantes e inspiran temor. La situación objetiva afrontada por la enfermera, ellos la entienden a semejanza con las situaciones de fantasía inconsciente que existe en los más profundos y primitivos niveles de la mente.

Ante el hecho de que las enfermeras padecieron enfermedades físicas las interpretaron como, una intensificación por estar obligadas a soportar y manejar la tensión psicológica de otras personas. Agregan que dada la naturaleza de su profesión, la enfermera corre grave riesgo de verse agobiada por un intenso e incontrolable sentimiento de ansiedad. Sin embargo por sí solo ese factor no puede explicar el elevado nivel de ansiedad tan evidente en las enfermeras. Por lo tanto es necesario dirigir la atención hacia la otra faceta del problema, o sea las técnicas que las enfer

meras utilizaron para contener y modificar la enfermedad.

Dentro de las conclusiones escapan las siguientes: la necesidad de los miembros de una institución, los lleva a utilizarla como una lucha contra la ansiedad lo cual conduce al desarrollo de defensas estructuradas socialmente, que aparecen como elementos de la cultura y el modo de funcionamiento de la organización. A continuación se enumeran las defensas que se encontraron y que actúan como si fuesen separadas pero que funcionan simultáneamente e interactúan entre sí, por ejemplo: la disociación, la despersonalización, distancia y negación de los sentimientos etc.

Otros autores como González y Alvarez (1978), reconocen que las actitudes hacia la muerte de los médicos y enfermeras y todos los que viven en el hospital, son el reflejo de sus condicionamientos culturales, religiosos, familiares, etc. Se plantea la pregunta - ¿Cómo reacciona el médico ante el morir? a lo que responden que - podría ser entendida por cuatro frases:

La primera sería de negación, pues a pesar de su capacidad se resiste a reconocer la gravedad. La frase de trueque estaría caracterizada por mantener cierta esperanza que aminore el impacto del morir del enfermo. La depresión es otra fase que se puede manifestar por cierto abatimiento hacia el estado del enfermo. La última sería la aceptación de la muerte.

Explica que aunque el médico este plenamente consciente del hecho, le sigue siendo difícil ver morir. Entonces la actitud hacia la muerte puede tomar tres caminos.

1) Distanciamiento o rechazo, la frase "mandelo a cuidados intensivos" puede significar "no quiero saber de su muerte".

Dentro de la Unidad de cuidados intensivos existe también el distanciamiento, así quien cosifica al enfermo y lo convierte en un cumulo de electrolitos y atiende exclusivamente los monitores o computadoras, en el fondo repudia que ese individuo se este muriendo.

2) Ironía o menosprecio. Se puede observar a través de expresiones como "el enfermo esta calentando motores" o posiblemente alguna otra, deducen que esta actitud y otras permiten mantener la lejanía del moribundo sin sentir que se "falla".

3) La científica es la que se entiende fríamente, que la muerte es la etapa final del crecimiento.

El estudio realizado por Ross (1978) investigo el concepto de conciencia profesional en relación con la propia muerte y la utilidad que esto representa en el tratamiento de pacientes moribundos a través de utilizar una fantasía de la propia vida y muerte del sujeto. En su artículo también examina varias estrategias defensivas para enfrentarse a la muerte y sus relaciones hacia la interacción con pacientes terminales. Sus resultados indican que las estrategias defensivas como: miedo, tristeza, necesidad de ayuda, enojo, aceptación y sentimiento de culpa.

3.1 RELACION MEDICO-PACIENTE EN CANCEROLOGIA

El paciente con cancer plantea al médico una seria actitud de --responsabilidad y reflexión, no sólo por la gravedad de la enfermedad, sino que la evolución de la misma enfrenta con el problema de reajustes alternados a diversas posibilidades, se ve forzado a intentar ajustes en un momento en que sus energías de adaptación_ estan ocupadas con la enfermedad y debe integrar dentro de su con texto una relación central con un extraño y un numero de extra--ños. El extraño médico, tiene la vida del paciente que no tiene -ningún modo de estimar la competencia del médico en un momento en el cual esta puede ser un factor de vida o muerte.

El paciente concibe la enfermedad sintiendolo de inmediato como_ una persecución del destino o la mala suerte o como un castigo de Dios. Todos los demás (los que no tienen cáncer) pasan a ser profundamente envidiados, incluso el propio médico y las enfermeras.

La información que los pacientes pueden recibir fluctúa y es variable en el campo de la experiencia de cada médico y difiere en_ la opinión de un extremo a otro. De entrada no se le debe de de--cir nada hasta tener la evidencia del diagnóstico definitivo, des_pués se decidirán los pasos a seguir. Debe de tratar de informár-sele y describirle algunas alternativas sobre su tratamiento; tam poco debe de ser informado más de lo que desea conocer.

Artiss y Levine. "Algunos oncólogos evitan las conversaciones con los pacientes por temor asentirse agobiados, especialmente cuando

estos tienen una edad y/o un nivel educacional y social similar - ya que resulta sumamente doloroso por el confrontamiento con su propia muerte"

Renneker "la observación de la tremenda y perturbadora tarea que en la práctica diaria enfrenta al cancerólogo me han hecho sentir un gran respeto por los mismos"; éste comienza su tarea joven, - lleno de esperanzas y con muchas ambiciones terapéuticas y así - dotado se introduce en una lucha contra el cáncer. En sus prácticas se se ve confrontado con toda una gama de situaciones emocionales muy intensas que le exigen una muy correcta y meditada ubicación conceptual. Esta ubicación no es siempre explícita y aún - en el caso de serla, no siempre lo es en toda la dimensión y profundidad que le exige la tarea. Esta ubicación mental frente a la tarea, se puede considerar como la esencia de su adaptación -- misma.

Las conductas adaptativas que se basan en un ajuste que considere la realidad emocional y las necesidades en ese sector del paciente con cáncer, en relación con una lógica y realista evaluación por el cancerólogo, de sí mismo y de las posibilidades que él puede ofrecer al paciente. Esto se realiza cuando:

- 1) Ajusta sus esperanzas de éxito terapéutico a la realidad de su experiencia y de sus posibilidades.
- 2) Aprende a aceptar sus fracasos terapéuticos sin que se recienta su personalidad y aparezcan violentas o larvadas reacciones de corte personal.

3) Ha aprendido a aceptar y ha elaborado profundamente su continua exposición al verdadero bombardeo de radiaciones que significa su permanente enfrentamiento con la muerte en sus múltiples formas.

4) Ha aprendido sus propias limitaciones y es capaz de aceptar intensas frustraciones que derivan de poder mantener realísticamente las esperanzas, luchar por ellas y no verlas realizadas en la proposición o en el grado en que él desearía.

La fuerza del médico frente a la enfermedad y la muerte es limitada, a veces muy limitada, necesitan mantener ellos mismos las esperanzas en su acción y en sus tratamientos porque si no los invade el desaliento, que no siempre se expresa así, sino que se puede racionalizar en una serie de actitudes: huida, desinterés, falta de entusiasmo.

Feifel "Es el miedo a la propia muerte lo que interesa al médico en la comprensión de sus pacientes graves y la humana actitud de confrontarlos y despertar sus mejores fuerzas".⁹

La desadaptación del cancerólogo se produce centralmente por estar imposibilitado para elaborar situaciones que le son traumáticas y lo son por no tener operando los adecuados instrumentos conceptuales, ya sea por falta de información o por déficit de la fuerza y la experiencia necesaria, requerida para realizar dicha elaboración. Las más de las veces estos factores se dan combina--

⁹ González A. El médico y el morir. Gaceta médica de México No.113 Año 1977 pág.16

dos y el primero es epifenómeno del segundo. Así, planteada la situación traumática se erigen diversos mecanismos mentales que protegen al cancerólogo de experimentar cualquier nuevo estímulo traumático. Entonces ya no funcionan como receptores humanos amplios sensibles, informados, capaces de sentir y ver, sino que oponen una dureza que estereotipa la tarea.

Se intenta proporcionar ayuda a los moribundos procurando aliviar sus dolores y preocupándose en la medida de lo posible de su bienestar físico con tales esfuerzos se les da a entender que no se ha dejado de considerarles seres humanos, pero en los hospitales donde hay muchos enfermos a los que atender es lógico que estas atenciones cobren un estilo mecánico e impersonal.

IV. INSTITUCION

En los capítulos anteriores ya se habló de representación, de muerte, de profesión del médico y la enfermera, por lo tanto ahora se hablará acerca de la institución.

Las instituciones en la medida en que inician una modalidad específica de relación social, en la medida en que tienden a formar y socializar a los individuos de acuerdo con un patrón específico y en que tienen la voluntad de prolongar un estado de cosas, desempeñan un papel esencial en la regulación global.

4.1 CONCEPTOS DE INSTITUCION

1) Como organización, adquiere un doble sentido:

a) Un dato. Una institución es un sistema de normas que estructuran un grupo social, regulan su vida y su funcionamiento.

b) Un acto ejem: Instituir es hacer entrar en la cultura.

2) El término recibe en nuestra lengua una significación jurídico-política. Las instituciones son las leyes que rigen una sociedad.

3) Comienzos del siglo XX. Sociología como la ciencia de las instituciones sociales. Saussure define el lenguaje como una institución. Los etnólogos (Kardiner) utilizan este concepto para definir las diversas formas de la organización social: instituciones, parentesco, de la iniciación, de la religión etc.

4) En la Sociología Norteamericana contemporánea el concepto de institución social y el de estructura social tienden a convertirse en sinónimos.

4.2 Origen de las instituciones.

Su finalidad primordial es colaborar con el mantenimiento o renovación de las fuerzas vividas de la comunidad, permitiendo a los seres humanos ser capaces de vivir, amar, trabajar, cambiar y tal vez crear el mundo a su imagen. Su finalidad es de existencia no de producción. Se centra en las relaciones humanas, en la trama -

simbólica e imaginaria donde ellas se inscriben, y no en las relaciones económicas.

Fauconnet y Mauss. "Las instituciones son un conjunto de actos o ideas completamente instituido que los hombres encuentran delante de ellos y que se les impone en mayor o menor medida".⁹

Maurice Hauriou. En el lenguaje jurídico, propone separar la institución grupo y la institución cosa.

Vocabulario de Antropología, Kardiner 1) Instituciones primarias (modos de educación, formas de propiedad etc, actúan sobre la personalidad básica) 2) Instituciones secundarias, son creadas por la personalidad básica de una sociedad.

Marx, se entendía por instituciones, esencialmente los sistemas jurídicos, el derecho, la ley. Para el marxismo las instituciones y las ideologías son las superestructuras de una sociedad determinada, cuyas infraestructuras son las fuerzas productivas y las relaciones de producción.

Durkheim y su escuela definen la Sociología como una ciencia de las instituciones.

4.3 Antecedentes de la institución hospitalaria.

La mayoría de las instituciones hospitalarias debió su origen a la beneficencia privada, y muchas eran y son actualmente sosteni

⁹ George Lapassade. Grupos, organizaciones e instituciones, Edit. Granica, Barcelona, 1977, No pág.35

das principalmente por el gobierno y donaciones.

El origen de los hospitales se remonta a los tiempos más antiguos. Antes del siglo XVII eran generalmente establecimientos religiosos que tenían como fin dar asilo tanto a los pobres necesitados como a los enfermos.

En los tiempos de Grecia y Roma había un cuerpo regular de médicos sacerdotes que prestaban sus servicios en los templos de Esculapio, y que llevaban a cabo "curas" maravillosas por métodos sobrenaturales, tales como la provocación de sueños determinados por sugestión, encantamiento o mediante dietas y medicamentos de efectos drásticos. Las personas ricas pagaban altos honorarios y daban cuantiosas limosnas por estos servicios, pero también existían los valetudinaria o enfermerías para los enfermos pobres y para los esclavos, aparte de los hospitales militares para los soldados.

Fue, sin embargo, la propagación del cristianismo lo que dió inmenso ímpetu a la fundación de hospitales, hospicios y otras instituciones para beneficio de los caminantes, de los desheredados y de los pobres al mismo tiempo que de los enfermos, y esto en cada país, provincia o ciudad grande en el cual la fe cristiana hubiera penetrado. Esto constituyó la más brillante realización de la obscura Edad Media en la cual se ejercía, por otro lado, una influencia nefasta del Clericalismo sobre el progreso científico. Los piadosos fundadores, movidos por simple bondad de corazón o ansiosos de reparar sus vidas pecadoras y salvar su

alma con frecuencia construían o hacían legados para el sostenimiento de hospitales o instituciones similares, y el sistema de voluntarios bajo el cual se rigen nuestros hospitales modernos es un resultado directo de esa irresistible llamada a la caridad y la penitencia.

Un gran movimiento de fundación de hospitales tuvo lugar en Londres en los siglos XVII y XVIII.

Durante el siglo XIX aparecieron en diferentes zonas de la ciudad hospitales de especialidades como de maternidad, de niños, de ojos, de nariz, de garganta, de enfermedades de la piel y para tuberculosos. Las provincias tampoco se quedaban atrás; durante el mismo período se construyeron en la mayoría de las grandes ciudades, hospitales que rivalizaban con los de Londres, y hacia el último tercio del siglo XIX se establecieron hospitales rurales en pequeñas ciudades aldeanas.

4.4 INSTITUCION MEDICA

Se sabe que como todo nosocomio, al igual que el visitado, para la presente investigación, tan sólo pone en práctica lo que determinan las políticas de la Secretaría de Salud. (Institución), que sigue a su vez todas las indicaciones de una política general gubernamental.

Las instituciones médicas en México tienen muchos problemas e ineficiencias. Desde una burocratización, progresiva, hasta una

mercantilización de la salud. La institución Mexicana es una institución jerárquica que refleja la economía laboral de la sociedad, teniendo como meta una alta tecnología, una superespecialización del trabajo que lleva a una tajante división entre el trabajo manual y el intelectual, donde el primero se encarga de la ejecución del trabajo, y el segundo concentra la toma de decisiones.

La institución médica sólo puede ser comprendida como el punto en donde se cruzan diversos factores: Factores económicos uno de los fines es mantener y pagar una fuerza de trabajo de sus empleados, además restituye la fuerza de trabajo al dar servicio a la comunidad trabajadora. Factores políticos, ya que existe una estrecha relación entre la planificación en materia de salud y la política en general. Factores Ideológicos, en tanto que los modelos utilizados sirven al ocultamiento de determinantes sociales en diversas enfermedades y sus respectivos pronósticos. Así pues, las condiciones económicas, políticas y sociales, son determinantes en la génesis y curso de la enfermedad y por ende de la muerte.

En este trabajo en particular, será analizada en concreto la situación hospitalaria.

La Unidad de Oncología del Hospital General de México, fue fundada en 1922 (año en que se inicia la lucha anticancerosa en el país, pues se recibieron 50 miligramos de bromuro de radio en el Hospital General de México), como una institución de asistencia médica al paciente con cancer. Es una institución no descentrali-

zada, en la actualidad pertenece a la categoría de hospital de tercer nivel, esto es, que además de cumplir con los objetivos antes explicitados, la asistencia que brinda es altamente especializada y abarca aspectos de rehabilitación.

Los pacientes son atendidos a cambio de una cuota de recuperación que fijan las trabajadoras sociales, de acuerdo con las posibilidades económicas de cada familia. A pesar de que las cuotas son bajas, no son pocos los pacientes que por falta de recursos hagan un pago mínimo, que podríamos decir "simbólico".

Esta Unidad imparte atención médica, métodos de diagnóstico y terapéuticos (quimioterapia, radioterapia, cirugía) a los pacientes hospitalizados, pero una vez egresados y con la necesidad de tratamientos subsecuentes como pacientes externos, los servicios les son proporcionados mediante cuotas extras. Lo cual hace que las posibilidades de seguir un tratamiento que resulte caro, a veces sean muy pocas, y así vaya avanzando con más rapidez la enfermedad.

La enfermedad para el trabajo presente cobra significación, en tanto que marca el pronóstico de vida o muerte, más tarde o más temprano, según los recursos que se tengan.

V. REPRESENTACION DE LA MUERTE

En la presente investigación se hará estudio de casos; en el ámbito hospitalario, se podría decir que existe una organización de

a muerte, un pensamiento estructurado sobre la enfermedad y las posibilidades de vida o muerte, un pensamiento estructurado sobre la enfermedad y las posibilidades de vida o muerte de los pacientes que ingresan a sus diferentes servicios. Cada trabajador, tiene un rol dentro de un sistema basado en sus grados de estudio y experiencias respecto a su profesión, que va determinando el grado de participación de cada uno dentro del sistema hospitalario. Para cada circunstancia hay un comportamiento o información que apuntan a preparar la realidad que le espera a cada uno, haciendo de ella algo un tanto fuera de la consciencia. Se obedece, se reglamenta, se normativiza, la cotidianidad hospitalaria.

La muerte viene a ser una experiencia poco o nada cotidiana que penetra en lo familiar lograndose una representación que se va reanimando, que funciona al referir a los individuos a un sistema de valores, nociones y prácticas que les permiten los medios u orientaciones para actuar en su contexto.

Al penetrar la muerte en su mundo laboral se producen intercambios, se transmiten informaciones, se confirman acuerdos tácitos y hábitos del grupo, adquiriendo todos los miembros del grupo "competencia" en cuanto al manejo de la muerte o de información circulante acerca de ella.

Así pues, cada quien recorta, resume, fundiendo en un mismo lugar de su experiencia, los acontecimientos que va viviendo y con ello entra el que se podría llamar circuito colectivo de interacciones y relaciones, incluso: "Las funciones respectivas de los

grupos sociales encuentran eco en las representaciones sociales".¹⁰

{ La muerte viene a ser objeto social por su significación y en tanto se le ubica en algún lugar importante del universo laboral, porque delimita y marca a los sujetos un camino determinado a seguir en el curso de sus actividades laborales cotidianas.

¹⁰ Moscovici. Introducción a la Psicología Social, Ed, Planeta, Barcelona, 1975.

VI. REPRESENTACION DE MEDICOS Y ENFERMERAS ANTE LA MUERTE.

6.1 Análisis de láminas

Análisis de laminas expuestas a médicos y enfermeras (ver apéndice I), al finalizar cada uno de los párrafos de las láminas se anotaron las palabras utilizadas cotidianamente en el ámbito hospitalario, las cuales fueron rescatadas de las descripciones hechas.

Lámina 1: En la primera lámina se coincidía en que era una persona del sexo femenino (mujer, niña, adolescente), la cual está llorando, sufriendo, por algún problema o que quizá está descansando por el agotamiento en el trabajo o en la casa.

Palabras: hospital, cancer, mal de salud, muerte.

LAMINA 2: Aquí hacen referencia a una mujer joven quizá casada -- que sale de algún lugar, llorando tal vez por la muerte de algún familiar o la enfermedad de éste; en sí la persona está sufriendo. Se habla también acerca de un tratamiento de quimioterapia, - en el cual podría haber náusea, vómito, cefalea.

Palabras: Diagnóstico, cáncer, náusea, vómito, hospital, enfermedad, paciente, muerto.

LAMINA 3: Se menciona a dos personas adultas una joven y una --

grande (madura), donde podrían estar hablando acerca de un caso político; un padre un hijo hablando hablando acerca de la enferme de un familiar. También se plantea la situación de sean unos médi cos informándose acerca de un tratamiento nuevo en el hospital.

Palabras: médicos, tratamiento, hospital.

LAMINA 4: Se menciona a una persona joven, la cual esta pensando: en una operación, quizá idealizando a un médico, o pensando en -- que alguien murió. Se habla de un asalto, donde le dipararon a -- alguien, el cual se le esta operando para extraerle la bala, pero la intervención quirúrgica se esta haciendo en un lugar inadecua do, sin cubrebocas, ni guantes, con una mala técnica.

También se observo una enfermera con cofía dentro del quirofano.

Palabras: Operado, intervenido, médico, primeros auxilios, docto res, cubrebocas, guantes, cirujano, ayudante, lesión, herido, tra tamiento, procedimientos, enfermera, cofía, cirujanos, bisturí, - mala técnica.

LAMINA 5: Se hace mención de una persona que acaba de morir, o -- que se encuentra en un estado grave, por lo cual otra persona -- (sacerdote, madre, esposa) le da la bendición o los santos oleos.

En esta lámina existe una expresión. ¡Es más triste!

Palabras: muerto, falleció, agonía, dolor, quejumbrosa, grave, - estado agudo, cadáver.

LAMINA 6: Aquí se observa a dos personas una mayor y otra más joven del sexo femenino. La primera opinión es de que la mayor está dando consejos a la más joven, por tener más experiencia que ésta; la segunda opinión es que la mujer adulta es intrigosa por lo cual trata de hablar chismes acerca de la joven; la última -- opinión es que la persona joven está pensando en el futuro, en la vejez y en la muerte.

En esta lámina existe una expresión: Escena no tan dramática.

Palabras: Muerte, vejez.

LAMINA 7: Se coincide que el lugar es un cementerio, donde una -- persona busca a alguien en ese lugar, quizá a un familiar, para -- orar, recordar o tratar de conversar con el ya fallecido.

Palabras: muerte, familiar.

LAMINA 8: Se habla de dos personas una del sexo femenino y otra -- del masculino, las cuales tienen una relación muy íntima entre -- ambos. En donde la mujer podría estar muerta o enferma de cáncer; y un médico que trató de salvarla.

En esta lámina existe una expresión: láminas tristes.

Palabras: Doctor, paciente, muerta, enferma, relajamiento muscular, rigidez, pronóstico malo, cancer avanzado.

LAMINA 9: Se refieren a dos personas (mujer, niño), de las cuales

una se encuentra desmayada en la orilla de una escalera; también podría ser una persona enferma que se puso mal, a la cual se trata de tranquilizar, existe angustia, sufrimiento, desesperación.

En está lámina existe una expresión: ¡Puras cosas tristes!

Palabras: Enfermedad, enfermedad crónica, médico, indicaciones, oxígeno, muerte, dolor físico.

LAMINA 10: En está lámina se hace una separación, como de dos paisajes; el primero consiste en una mujer que está pensando, observando quizá el movimiento del agua, descansando viendo el sol, o tratando de suicidarse; en el segundo hay gente trabajando, cargando unos bultos de un bote a una bodega; o también los trabajadores podrían salvar a la mujer del suicidio.

En la parte de arriba del cuadro se observa una casa o quizá un hospital.

En está lámina existe una expresión: ¡Está padre, es más bonita!

Palabras: Hospital.

A lo largo de las narraciones se percibe en general que de una manera u otra se expresa un ideal médico, que se refiere a la ayuda incondicional, al salvar vidas, al médico como el poseedor de la seguridad y la confianza. A partir de está actitud aunada al papel designado al paciente por medio de las expresiones escritas en el párrafo anterior se puede observar el rol pasivo asignado -

al paciente, como el complementario del rol médico de actividad y responsabilidad. Se está en manos de los médicos, la vida y la muerte dependen de él. El médico representa para el enfermo la atención, la fuente de satisfacción en muchos sentidos. El enfermo es un tipo de comportamiento reglamentado para la institución. Es causado por un sistema específico. El enfermo es incapaz de hacer lo que solía, debe de obedecer las ordenes de los demás y dejar a los demás tomar decisiones que le conciernen. El rol del enfermo_ esta unido a la obligación de querer curar, se complementan ambas actitudes, son interdependientes.

Fue facilmente distinguible que ante los estímulos que la lámina proponía, se respondía concretizando situaciones que se viven cotidianamente en ese servicio médico.

La muerte aparece relacionada básicamente con un "mal pronóstico", una "enfermedad crónica".

Es importante hacer notar que dentro de los discursos planteados a través de las láminas, no se haga mención de la palabra salud.

La oposición vida-muerte se representa la una en la otra, pero toma un matiz diferente en el contexto hospitalario. La vida y la muerte aparecieron en el intermedio entre lo que viven y lo que conciben y elaboran estas personas, como una oposición entre la enfermedad -como parte de la vida- y no la contrapartida sano.

La muerte aparecerá entonces como un problema institucional, un problema técnico, que se debe afrontar durante las acciones diarias. En términos generales, cuando se habla de muerte es para --

postergar su plazo y establecer el curso de las actividades a seguir. Cuando no se puede hacer un enunciado preciso sobre una enfermedad, ni un tratamiento, parece ser que se pone énfasis en el sufrimiento. Sufrimiento compartido, por un lado por el paciente, pero por otro es un sufrimiento del médico por la falta de un saber aplicable en ese momento, para erradicar el dolor y seguir el "ideal" de salvar vidas.

Ahora bien existen palabras que no sólo son expresión de conceptos, sino expresión de las elaboraciones posibles que pueden estar contribuyendo a la re-elaboración de la realidad, esto es una representación.

A medida que se iban mostrando las láminas va disminuyendo la racionalización con la que se explican las mismas, comienza a haber ciertas expresiones que harían pensar en una expresión hecha por Freud, no existe representación de la muerte en el inconsciente, ya que carecemos de una experiencia previa, negamos emocionalmente que tendremos que morir un día. Vemos morir a otros, racionalmente sabemos que vamos a morir, pero al no poder imaginarnos la propia muerte, nos conducimos como si no pudiera ocurrir nada como realidad inmediata. Sin embargo existe el temor a la muerte en todos nosotros pero se confunde según Freud, con el temor inconsciente de la castración.

Se puede observar en el transcurso de las láminas, que empiezan a aparecer expresiones, que cambian el sentido de la racionalización hecha al inicio de ellas, al mencionar que es una lámina --

triste se mencionan aspectos cómo dolor, tristeza etc, es aquí - cuando puede percatarse, que afloran las emociones del personal. A medida que las personas se alejaban de situaciones laborales en las láminas suscitaban menos cuestiones que abordaran el tema de la muerte a nivel hospitalario el cual les lleva hacia una actitud determinada más que una representación propiamente dicha.

Si bien todos sabemos que la muerte existe, que es un acontecimiento real, las personas, que, después de permanecer en el hospital trabajando, enfrentando la muerte, conociendo sus pormenores, comprendiéndolos y reconociéndolos, tiene que hacer de su vida laboral -su realidad- una reconstrucción constante que les permita hacer de esos sucesos algo familiar y manejable.

Podría hablarse de un pasaje del saber teórico sobre la muerte a observarla y vivirla, experimentarla, esto es una manera de transformar un conocimiento hasta cierto punto indirecto por uno directo que lleva a cada sujeto a la apropiación de su universo exterior, su contexto laboral en este caso en particular. En este pasaje, donde los aspectos de la realidad afectan, cada miembro integra en un cuadro coherente de lo real la experiencia, y se "arregla" dependiendo de las reglas del grupo determinado ¹

Así la muerte viene a ser una experiencia poco o nada cotidiana que penetra en lo familiar, lográndose una representación que se va reanimando, que funciona al referir a los individuos a un sis-

¹ Siguiendo a Moscovici, ésta es una de las condiciones para construir una representación social.

tema de valores, nociones y prácticas que les permiten los medios u orientaciones para actuar en su contexto; y por otro lado, dicha representación reanima los intercambios del grupo, siendo estas interacciones las que sirven de código para clasificar las partes de sus experiencias en su medio.²

El grado de conocimiento o de experiencia del personal hospitalario, depende del tiempo que han estado laborando con pacientes en riesgo de morir; el clasificar a una persona como moribunda, lleva a asociar operaciones usuales destinadas a categorizar a algunos signos, gestos, y a justificar además al propio modo de comportamiento en relación con el paciente; todo lo antes mencionado se puede observar al mirar las narraciones hechas acerca de las láminas, en las cuales el enfoque principal es el paciente en el entorno hospitalario.

Pareciera que hoy día nuestra sociedad está sufriendo los estragos de la modernidad, las actitudes hacia los moribundos y hacia la muerte que actualmente prevalecen no son ni inalterables ni accidentales, son peculiaridades de sociedades en un determinado estadio de desarrollo, por lo que Norbert Elias propone hablar más abierta y claramente sobre de la muerte, para que le sea transmitido al moribundo cierta tranquilidad, y no se sientan abandonados mientras que aún están vivos.

² La muerte puede ser lo no dicho, lo indecible, con todas sus letras, pero no por ser no dicha, no es representada. Es lo que se nombra no nombrado, omitiendo, silenciado, pero ocupando un espacio en la cadena de oraciones empleadas.

6.2 La representación desde el estímulo de las frases incompletas.

Se tomaron las respuestas hechas por el personal (ver anexo II), clasificandolas en más o menos racionales. Tomando lo racional, como una forma de explicación acerca de los sucesos.

También se sacaron porcentajes de acuerdo, a la frecuencia con que fueron repetidas cada una de las palabras.

1. La muerte es para mi

RACIONAL	
MAS	MENOS
Etapa	Doloroso
Natural	Triste
Cese de funciones vitales	Difícil
Normal	Paso a otra vida
Final	Salvación
	Descanso eterno
64.28%	35.71%

2. La mejor forma de morir es.

RACIONAL	
MAS	MENOS
Instantánea	Ninguna forma es mejor
Sin darse cuenta	En paz con la familia
Sin sufrir	Contento
No tenga agonía	En paz con Dios
larga	
Espontánea	
Natural	
Vejez	
Aceptando la realidad	
69.23%	30.77%

3. Para tomar la decisión de decirle o no al paciente oncológico su diagnóstico, se deben considerar los factores.

FACTORES	FRECUENCIAS	
Psicológicos	9	
Emocionales	9	
Valorar al paciente	1	
Edad	4	
Familiares	1	
Personales	1	
Religiosos	1	
Cultural	2	
Estudios	1	
Personalidad	2	
Sociales	1	91.67%
Médico	3	8.33%
Saber como decirlo	1	

El 91.7% da factores personales

El 8.33% evade el dar el diagnóstico o no sabe cómo decirlo.

4. Cuando me encuentro cerca de un paciente con cancer me crea un sentimiento de :

RACIONAL	
MAS	MENOS
Ayudar a su mejoria	Tristeza
Impotencia	Angustia
Preocupación	Dolor
Compasión	
Tranquilidad	
Amor	
55.55%	44.44%

5. Cuando hago comentarios acerca de la muerte con mis compañeros me produce :

RACIONAL	
MAS	MENOS
Normal	Angustia
Tranquilidad	Tristeza
Realista	Indiferente
Aceptación	Miedo
Sensación de vivir	Nostalgia
	Incertidumbre
	Sentimiento
	Melancolía
30.43%	69.57%

6. El no saber que esperar de la muerte me:

RACIONAL	
MAS	MENOS
Tranquilidad	Inquietud
No preocupa	Angustia
	Incertidumbre
	Miedo
	Sin contestar
	Entristece
	Temor
	Tristeza
	Altera
9.09%	90.9%

7. Si visitara a un amigo moribundo me resultaría:

RACIONAL	
MAS	MENOS
Incomodo	Doloroso
Satisfecho	Difícil
Humanitario	Deprimente
Comprensivo	Tristeza
Difícil de aceptar	Lástima
Depende de la cercanía	Angustia
	Doloroso
	Sin contestar
29.16%	70.83%

8. Quisiera que mi muerte fuera:

RACIONAL	
MAS	MENOS
Instantánea	No sabría como
Rápida	Sin dolor
Diferente a pacientes oncológicos	No sufrir
En paz	No sabría como
Por vejez	
Tranquila	
70.37%	29.63%

9. Al momento de mi muerte me gustaría que estuvieran mis:

Personas más cercanas como familiares (hijos, esposa, padres, hermanos etc.) alcanzando un 88.46%

Algunos preferían que nadie se encuentre a su lado alcanzando un 11.53%

10. Comunmente pienso en la muerte de mis:

Personas más cercanas como: Familiares, pacientes, amigos, padres, hermanos, seres queridos; marcando un 91.66%

Aunque algunas personas aseguraron no pensar en la muerte de nadie; siendo un 8.33%

11. Mi perspectiva general no me permite simplemente los pensamientos con la :

Se manifestó en un 78.94% la palabra muerte

y en un 21.05% menciono otras palabras como, depresión o no se contesto.

12. Estoy en el servicio de Oncología por:

El 40% por que así lo desean.

El 2% por suerte.

El 10% por asignación.

Las palabras utilizadas para completar las frases incompletas, expresan las defensas utilizadas por el personal para no hablar de su propia muerte. El prototipo de la defensa del yo es la huida - ante el peligro externo, el individuo adopta una conducta de huida, de precaución, según un modelo de comportamiento, de adaptación que intenta alejar o alejarse, o bien dominar los estímulos que pueden comprometer su vida o su integridad.

Por lo cual se utilizan mecanismos de defensa "son precondiciones necesarias del desarrollo viviente", el yo recurre a diversos métodos para cumplir su objetivo, el cual es, en términos generales, evitar el peligro, la angustia, y el displacer.

Se utiliza el mecanismo de la represión, el cual se sitúa en el origen de la separación entre el consciente y el inconsciente, -- puesto que se trata de mantener alejados afectos, representaciones o ideas juzgadas inaceptables.

Se hace referencia a toda una serie de mecanismos de defensa psicológicos, mediante los que se impide el acceso al recuerdo de -- experiencias infantiles demasiado dolorosas, en especial, de los conflictos de la primera infancia. Esas experiencias y conflictos influyen en los sentimientos y en el comportamiento de la persona presentándose de una forma camuflada.

También en la forma en que una persona se sobrepone al conocimiento de la muerte que se aproxima tienen parte muy considerable -- las experiencias y fantasías de la primera infancia.

La visión de un moribundo provoca sacudidas en las defensas de la fantasía, que los hombres tienden a levantar como un muro protector contra la idea de la propia muerte.

La transformación del comportamiento social de los hombres al -- que alude cuando se habla en este sentido de la "represión" de la muerte, es un aspecto de empuje civilizador. En el curso de este proceso, todos los aspectos elementales se ven cercados por reglas sociales y al mismo tiempo por reglas de la conciencia.

Por lo cual la forma de aliviar las penalidades de la muerte se reprimen de una manera más completa, hasta que son dominadas por la persona.

Por su parte Freud menciona "no existe representación de la muerte en el inconsciente, ya que carecemos de una experiencia previa negamos emocionalmente que tendremos que morir un día, vemos morir a otros, pero al no poder imaginarnos la propia muerte, nos conducimos como sino pudiera ocurrir nunca como realidad inmediata. Sin embargo existe el temor a la muerte en todos nosotros pero se confunde según Freud, con el temor inconsciente a la castración.

Se ve al morir cómo algo científico, en la que se entiende fríamente que la muerte es la etapa final del crecimiento como lo mencionaron anteriormente González y Alvarez.

Por lo tanto en las respuestas de las primeras dos frases se observa claramente que el personal mantiene una máscara de racionalidad ante el concepto de muerte para evadir sentimientos creados

por ésta misma y el morir.

Parecen coincidir en dar a la muerte las características de natural, igualitaria, universal, también se refieren a la muerte como una pérdida relacionada con la vejez, o como otra parte de la vida.

Al mencionar los factores decisivos para dar el diagnóstico de -- cáncer, se observó que de acuerdo a la información recibida por -- cada uno de los actores, por su parte Shavelson menciona, "la información que los pacientes pueden recibir fluctúa y es variable_ en el campo de la experiencia de cada médico y difiere en opinión de un extremo a otro. De entrada no se le debe de decir nada hasta tener evidencia del diagnóstico definitivo, después se decidirán los pasos a seguir". ¹

Esencialmente se mencionan los factores personales de cada individuo cómo, la edad, cultura, estudios, personalidad etc, Aunque_ se pudo notar que existen algunas personas que evaden la responsabilidad de dar la noticia al paciente con cáncer.

Con respecto a las frase que tienen un acercamiento acerca del -- sentir sobre su propia muerte y de las personas más cercanas a -- ellos, existió una especie de incomodidad en las respuestas, la -- balanza se inclino más hacía las palabras menos racionales. por -- lo que se puede confirmar lo que declaró Igor Caruso "Una de las_ experiencias más dolorosas para el hombre -quizá la más dolorosa-

¹ Luchina, Shavelson y otros, Psicología y cancer, Argentina, Edit. Paídos, 1979, pág. 45

es la separación definitiva de aquellos a quienes ama". O bien lo mencionado por Jean Paul Sartre "La muerte en la conciencia humana habitualmente afecta al otro; la conciencia no está en condiciones de elaborar la amenaza personal de la muerte (ahora me toca a mí morir).

Por lo tanto como la muerte es un tema que suele evitarse, inminentemente se niega a aceptarla.

Al preguntarnos acerca de el porque el personal trabaja con pacientes con riesgo de morir, Vachon propone varias categorías, con las cuales son comparados los resultados obtenidos, de acuerdo a esto se puede decir que permanecen en este tipo de servicios, -- cuando los riesgos están compensados, si la situación de trabajo se vuelve ruda, cambiara de ocupación sin mucho problema. Pero -- cuando la situación no se lo permita, en tal caso el estress previamente controlado aumentará rápidamente, entonces las personas pueden intentar desprenderse de todo sentimiento volviendose muy frías o inclusive hostiles con los pacientes.

Se puede observar por tanto que la profesión médico-enfermera, es una de las más difíciles porque debe existir una motivación -- hacia ésta, al estar ya dentro de ella cursan por una etapa de -- adaptación la cual les permitirá ver a la muerte como algo científico y natural.

Por lo tanto estoy de acuerdo con lo mencionado por Schereibaun (1975) en que el médico y la enfermera se encuentran en una posición crucial entre la vida y la muerte.

Pudo observarse también lo mencionado por Ross (1978), las estrategias defensivas para enfrentar la muerte las cuales son: miedo, tristeza, necesidad de ayuda, enojo, aceptación y sentimiento de culpa, las cuales pudieron observarse a través de las respuestas hechas por el personal.

CONCLUSIONES

La muerte y el morir son áreas de investigación informales y poco fidedignas porque el investigador ni los sujetos de investigación ha tenido la experiencia primaria de la muerte. Aun cuando en la presente investigación y en especial el total de los participantes han visto ha mucha gente morir.

Los sujetos de la actual investigación son profesionales que --tratan con la muerte y el morir en los servicios que ofrecen, intentan en forma particular ser resueltos en sus actitudes hacia la muerte cuando la confrontan con sus pacientes. Cuando la gente ve al médico hablando y actuando de esa forma, piensa que el médico es frío e insensible, pero no reconoce que tales expresiones son producto de su contacto continuo con la muerte.

El médico cómo la enfermera ocultan su propio sentimiento a la muerte tras la representación que tienen acerca de ella, de ser natural o verla cómo una etapa última del desarrollo humano.

La muerte es una fuente poderosa de emociones que frecuentemente interfieren en el manejo psicológico adecuado, como parte integral del tratamiento del paciente moribundo. Por lo tanto, el personal que labora en unidades cercanas a la muerte adquiere o refuerza actitudes que le sirven defensivamente a mantener una distancia emocional entre ellos y los pacientes moribundos.

En la problemática abordada, se puede observar un espacio en blanco dentro de la Psicología Social, existiría por lo tanto dos

propuestas hacia ella:

1) En cuanto al enfermo terminal, adentrarse en la problemática - de éste dentro de su núcleo familiar, fomentando a ésta su apoyo incondicional hacia el paciente, para que exista una mejor calidad de vida, que siga siendo productivo y que se vaya preparando para llegar a su muerte, con dignidad, aceptación y paz.

2) En cuanto al grupo médico-enfermera, debería de dejarse de un lado la educación tradicionalista de que ambos aprenden a enfrentar a la muerte por medio de las vivencias cotidianas, por lo cual sería importante prepararlos para este hecho. También hacer consciente a éste grupo de que necesitan pensar más acerca de su propia muerte, lo cual permitirá que sean utilizados en menor medida sus mecanismos de defensa.

Como seres mortales que somos, algún día habremos de enfrentar el difícil momento en que nos despediremos de este mundo, por lo cual es importante estar preparados para ella.

BIBLIOGRAFIA

- Aderson y Anderson, Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico, Madrid. Ed. Rialp, 1951, pág.185
- Bell, John, Técnicas proyectivas, Argentina, Ed. Paidós, 1980, pág.225
- Berger, Luckmann, La construcción Social de la Realidad, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1984, pág.233
- Beverly Dugas, Tratado de enfermería práctica, México, Ed. Interamericana, 1983, pág.544
- Caruso Igor, La separación de los amantes, México, S. XXI, 1969
- Caso Alfonso, El pueblo del sol, México, Edit. FCE, 1971, pág.135
- Carrel A, La incógnita del hombre, México, Edit. Diana, 1975, pág.88
- Curtis Jack, Psicología Social, Barcelona, Edit. Roca, 1971, pág.477
- Freud, Obras completas de Sigmund Freud, Argentina, Edit. Amorrortu, 1979
- Hayward John, Historia de la medicina, México, Edit. FCE, 1979, pág.332
- Lapassade George, Grupos, organizaciones e instituciones, Barcelona, Edit. Granica, 1977, pág.288
- Lope Blanch, Vocabulario mexicano relativo a la muerte, México, Edit. UNAM, 1963, pág.90
- Luchina, Shavelson y otros, Psicología y cancer, Argentina, Edit. Paídos, 1979, pág.132

Lorraine Sherr, Agonía muerte y duelo, México, Edit. Manual moderno, 1992, pág.270

Mac Farne, Burnet, Los orígenes de la vida y la muerte, México, Edit. Conacyt, 1982, pág.185

Martinez M, Medicina legal, México, Edit. Oteo, 1975, pág. 98

Moscovici, Introducción a la Psicología Social, Barcelona, Edit. Planeta, 1975, pág. 365

Moscovici, El psicoanálisis, su imagen, su público, Argentina, Edit. Huemul.

Nagel Thomas, La muerte en cuestión, México, Edit. FCE, 1981, Pág. 325

Norbert Elias, La soledad de los moribundos, México, Edit. FCE, 1982, pág.94

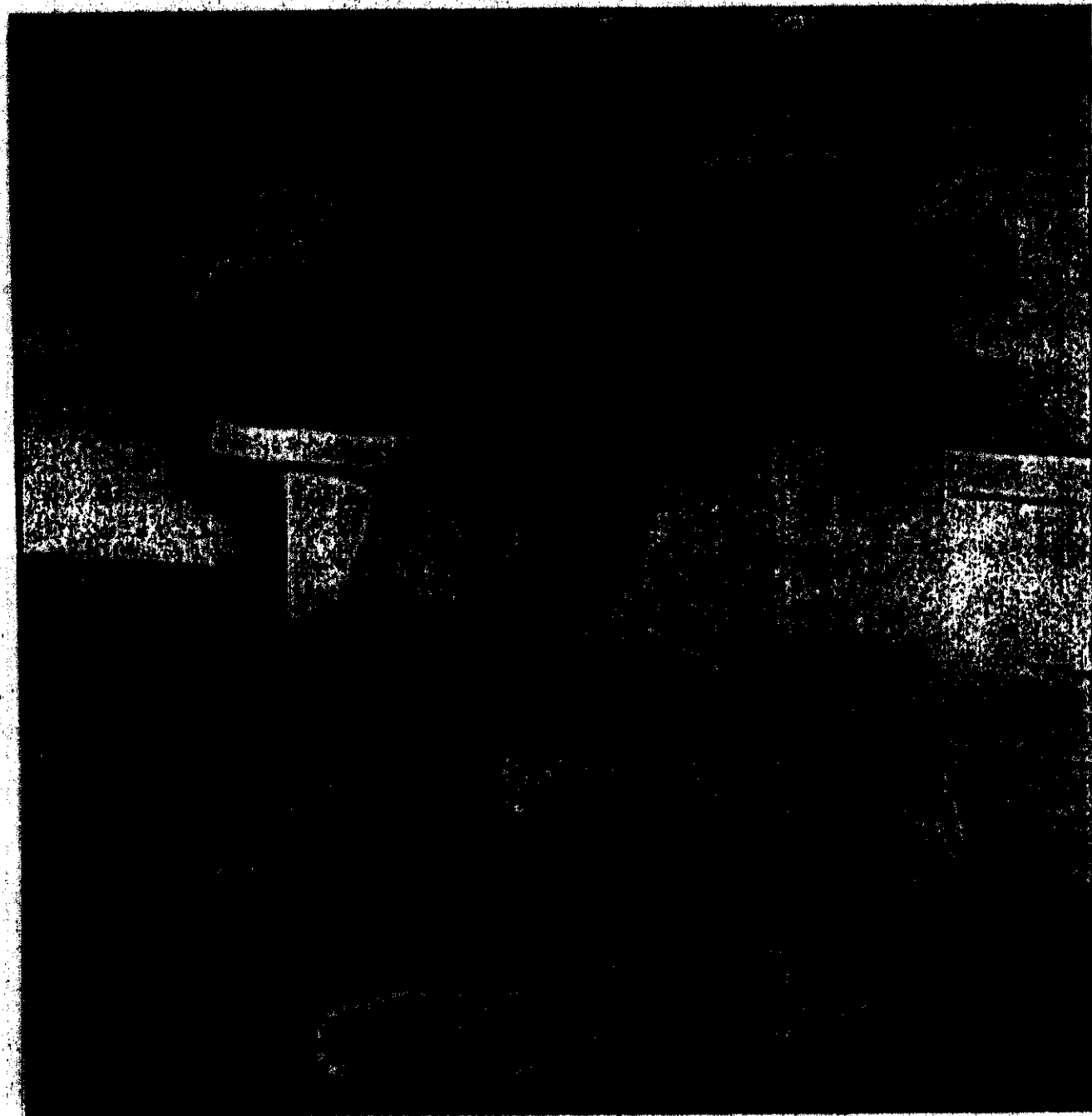
Savater Fernando, Invitación a la ética, Barcelona, Edit. Anagrama, 1982, pág.175

Pérez Leon, Muerte y Neurosis, Buenos Aires, Edit. Paídos, 1965, pág. 178

APENDICE

ANEXO I

DESCRIPCION DE LAMINAS



LAMINA 1

PERSONA 1: Puede suceder cualquiera de estas tres que se haya quedado dormida apoyandose en ese lugar, que se haya quedando dormida cuidando a alguien que estuviera.... un bebito que estuviera enfermo, o que estuviera llorando, por que algo le ha de haber pasado. Por ejemplo, se le puede haber muerto algún familiar.

PERSONA 2: Como que esta niña siente angustia, como que se esta agarrando el estómago y se está quejando, pero está sola, debería estar su mamá, o alguien con ella. Entonces como esta sola y presenta dolor, angustia. Eso es lo que me imagino de esto. También podría ser que estuviera enojada, pero no, puede ser. Más bien le duele algo, y esta solita, nadie se ve con ella, es una niñita, sólo que esta enferma.

PERSONA 3: Pues esta es una señora que esta muy cansada, que esta haciendo quehacer y se quedo dormida. Esta descansando, está agotada del trabajo. Nada más.

PERSONA 4: Parece una mujer que tiene una gran pena, aparentemente está llorando, puede ser una mujer joven que está llorando porque se le perdió un hijo, estaba esperando un bebé y lo perdió y eso le produce una gran pena, entonces en ese momento

ella está sentada en el piso, derrotada y abatida, tal vez está dándole la espalda al mundo, como estando inmersa en su pena, por eso es que se puede ver de espaldas, con su cabeza escondida en el brazo por lo mismo, por que se aparta y quiere estar nada más con su dolor. Para ella no le importa el presente, la pena que tiene y es difícil que ella piense o que tenga un plan para después. Cuando uno está así, no piensa en lo que viene después.

PERSONA 5: Está llorando sobre una cama de un hospital, por que alguien familiar está mal de salud . Es una señora preocupada por uno de sus hijos que tiene cáncer, que es muy difícil de curar, y sabe que no podra sobrevivir. Es un problema que no puede solucionarse; ella estara pensando por que les toca a ellos y no a otra gente y que no hay ciencia para curar eso.

PERSONA 6: Esta es una mujer de aproximadamente 35 años, joven, la cual muestra una actitud, de por decirlo así, de una forma drástica, como de desastre o de alguna situación grave , probablemente por algo moral, y la cual se ve llorando por una situación que no puedo decirlo. Puede ser la muerte de algún familiar. Quizás ella estaría pensando en la situación que la tiene en el estado actual que se encuentra. Ella se encuentra deprimida y está pensando en la forma de salir de esa crisis y en el futuro de ella.

PERSONA 7: Se ve parentemente una persona angustiada, con la posibilidad de que sean varias las causas. La persona se ve deprimida o, que esté enferma, que esté intoxicada. Aparentemente es una persona del sexo femenino, es difícil precisar la edad. Aparenta la edad de una adolescente, no parece ser una infante, pero vamos a suponer que es una muchacha adolescente que pasa por un período de depresión o de una intoxicación, obviamente por que está en posición que no es habitual, entonces está en una cama o en un sillón. Probablemente este llorando o está dormida, pero nada más.

PERSONA 8: Este parece un niño que parece que está llorando. Esta sufriendo por algo; o tal vez tan sólo esté cansado y se haya quedado dormido. Puede ser que esté en su casa.

PERSONA 9: Aquí veo que la persona, está como agotada de algún problema que tuvo. Puede ser también que no tenga lugar en donde quedarse y está ahí acostada, durmiendo. Sí por que parece una banca en un jardín, como que está recostada pero a la vez está pensando.

PERSONA 10: Se ve que es una persona con problemas, pues ahí es un lugar en donde ella va a meditar su problema, pero ¿qué estaría pensando ...? Pueden ser muchos los problemas, tanto de su hogar como algún problema relacionado con su trabajo, su

esposo, los hijos, o simplemente puede ser una persona ya cansada de la vida y está reflexionando. Tipos muchos tipos de problemas.. Nosotras las mujeres, más si se ha tenido una vida problemática dentro del transcurso de su juventud y ha tenido muchos problemas. A lo mejor está cansada y no tiene otro lugar en dónde desahogarse y encontró un parque. Porque ahí se ve como una banca.

PERSONA 11: Esta puede ser una adolescente o una persona mayor que está llorando por alguna otra persona o se siente mal; puede sentir dolor y por eso está en esa posición. Puede ser un dolor físico o también causada por otra razón , por algún familiar que esté en esa situación. Se puede tratar de una persona que tiene dolor físico o también puede ser un problema y está llorando. Si fuera una mamá, está llorando por su hijo, si es una hija, estará llorando por su mamá. Más bien es eso que esta llorando por alguien.



LAMINA 2:

PERSONA 1: También una mujer joven, más joven que la anterior, aproximadamente de 25 años, de una constitución media, la cuál esta intentando salir de una situación apoyándose en algo, queriendo olvidar alguna circunstancia. Realmente no se específicamente que, también igual que la anterior, se halla ante una crisis emocional, que esta manifestada por el llanto. El problema ahí por las características del cuadro, es que ella tenía a una casa. La casa se ve muy dañada, construida de madera, de mala calidad, ella esta llorando por que la van a hacer que abandone dicha casa. Aunque contrasta la vestimenta que ella tiene; que es de una persona que se ve que tiene posibilidades para vestirse, con la casa que su aspecto es sombrío, es de una casa humilde, y que probablemente le cobren mucha renta y la van a sacar y por eso esta llorando.

PERSONA 2: Esta es una muchacha que esta llorando. Probablemente esté llorando. Probablemente este sola, por la forma como esta, probablemente se haya hido algún familiar o algún miembro de su familia este hospitalizado y se sienta sola. Al llegar a su casa se acuerde de que no esta la persona que está enferma y este llorando. Esta acción se ve aquí con los familiares de los pacientes, pues los dejan aquí para alguna intervención quirurgica y al llegar a su casa sienten la falta de ellos.

PERSONA 3: Está también es una mujer joven, pero la actitud que ella toma ante la puerta el de alguien que se ha despedido, tal vez alguien muy querido para ella se marchó y esto le produce una gran pena. La actitud que esta tomando es como de cerrar la puerta a ese capítulo doloroso o a una situación que está viviendo. Es algo que le acaba de suceder, como alguien que se aleja de ella, el novio o el marido, alguien que se acaba de despedir por la puerta, y la persona que ella quiere se acaba de despedir. Sí, tiene pena pero se me hace que era más desesperada la figura anterior que la de esta muchacha. Ella si tiene un dolor, pero no es tan profundo como la de la otra muchacha. Esta me gusta más como para que la dejó el novio o se fue el marido a la guerra por ejemplo. Pero me identifico más con una partida que con una pérdida como la otra.

PERSONA 4: (Mira atentamente). Parece una mujer casada a la que se le fue el marido, está en el quicio de su casa a punto de cerrar la puerta. También podría ser que perdió a alguien vivo, alguien se aleja de ella. Es frecuente ver a alguien así cuando llega de un velorio o un entierro, cuando fallece un familiar y ya de regreso en su casa, al abrir ve ,lo que le rodeaba y llora, creo que llora. De primera impresión parece una abandonada perpo esto no es tan frecuente, quizá sería otra su actitud, dependería del carácter de la persona. La segunda impresión fue la del entierro familiar, la tristeza y la preocupación de que se hara sola.

PERSONA 5: También es una mujer joven, más joven que la anterior, aproximadamente de unos 25 años, de una constitución media, la cuál está intentando salir de una situación apoyándose en algo, queriendo olvidar alguna circunstancia. Realmente no sé específicamente qué, también al igual que la anterior, se halla ante una crisis emocional, que está manifestada por llanto. El problema ahí por las características del cuadro, es que ella tenía una casa. La casa se ve dañada, construida de madera, de mala calidad, eela está llorando por que la van a hacer que abandone dicha casa, Aunque contrasta la vestimenta que ella tiene, que es de una persona que se ve que tiene posibilidades para vestirse, con la casa que su aspecto es sombrío, es una casa humilde y que probablemente le cobran mucha renta y la van a sacar y por eso está llorando.

PERSONA 6: Bueno aquí también pueden pasar varias circunstancias, una es que se halla pegado con la puerta y otra que estuviera llorando también porque le dijeron algo, porque no parece ser algo que vio, sino algo que le hayan dicho o que le esté pasando quizás algo relacionado con ella o su familia, si estamos muy orientados hacia el hospital y pensamos mucho en enfermedad, pero pues cualquier cosa que le hayan dicho la pudo poner así.

PERSONA 7: Este parece un niño que está llorando. Está sufriendo

por algo; o tal vez tan sólo este cansado y se haya quedado dormido. Puede ser que esté en su casa.

PERSONA 8: Ay esto ya esta peor. Aquí está saliendo o está entrando, más bien esta saliendo. Está desconsolada, posiblemente adentro recibió alguna noticia desagradable. Podría ser que le dieron el diagnóstico de cancer de su marido y por eso esta muy abatida.

PERSONA 9: De ella parece que presentó algún dolor o náusea y cefalea intensa, porque se está agarrando la cabeza, y me imagino que va a vomitar. Los pacientes aquí presentan cefalea y vómito por los continuos tratamientos de quimioterapia. Entonces esta paciente también me da la impresión de que acaba de terminar su sesión de quimioterapia.

PERSONA 10: Le dio un dolor, se esta deteniendo de una puerta , se siente mal, tiene dolor de cabeza por que se la está agarrando ya no puede ni caminar. Está arreglada, así que probablemente hiba a salir.

PERSONA 11: Aquí es una señora en estado depresivo. No se ve aquí ningún problema, no le veo ningun problema físico sino simplemente que su casa se ve demasiado sola. El cuarto simplemente obscuro, en donde seguramente vendrá a llorar

por...porqué será...por su esposo, , por la situación... aquí muestra depresión y tristeza. Pero porque será la depresión. Podría ser por un familiar perdido o muerto, o por que su esposo no encuentra trabajo. Cuando hay una pérdida de un ser querido pues se tienen problemas psicológicos, claro que aquí hemos visto muchos problemas de esos. Pero esta señora me imagino tiene ya conciencia de lo que esta sintiendo, entonces siento que se siente demasiado avergonzada por su problema.



LAMINA 3

PERSONA 1: "Ya me esta pasando puras de tristeza". Un señor grande con una persona madura probablemente éste padre e hijo, ambos tienen una actitud como de estar pensando en una situación y esa situación es desagradable. Podría ser que estuvieran platicando, pensando en alguien que estuviera enfermo, pero también podrían ser otras salvedades, alguna situación que esté viviendo su familia; alguna actitud inadecuada que tomó la persona menor, que se ve más abatido que la persona más grande.

PERSONA 2: Discusión, caso político. Dos personas las cuales estan viendo algún procedimiento, ya sea político o de otro tipo. O unos arquitectos que estan discutiendo algún caso. Pero esta persona está como muy molesta y se me hace que es un caso político. Esta es la que esta molesta y aquella es la que quiere entrar en acuerdo. Las personas no se ven que estan en esta época que estamos viviendo, sino se ve como de los cuarenta. Los partidos comunistas o partidos revolucionarios. También se pueden relacionar con un caso familiar. Pero no coincide por que no parecen hermanos. Podrían ser amigos que esten relacionados con un problema.

PERSONA 3: Se me imagina que son como doctores. El más grande es el jefe y al otro me lo imagino como un doctor más joven, un adscrito. El jefe esta dando lo que a aprendido a través de sus

experiencias y no nada más regaña y ya. Se les ve cara de comprensión, como que son responsables, como que le esta diciendo algo triste, porque desgraciadamente este es un servicio triste.

PERSONA 4: Esta no sé, como que no da mucho que pensar. No es un cuadro en donde se ve un adulto, bueno dos adultos, uno ya grande ya en la senectud, de setenta para arriba y el otro de unos treinta a unos treinta y cinco años, pero no me inspira ningún tipo de relación. Las miradas son muy indefinidas tanto en la del viejo como en la del joven, no hay ninguna gesticulación en su rostro, parece como que estan dialogando o hablando con respecto a algo. La del viejo se me hace una mirada así como de meditación, como de tristeza más que otra cosa, pero no así como reprensión al otro muchacho. El chavo tiene una mirada alerta, pero no totalmente definida, no me inspira cómo para que esté dialogando o que estén viendo algo que los sorprenda a los dos, porque el viejo tiene la mirada para un lado y el joven para otro, no enfocan los dos los ojos en una misma dirección o situación. No implica una situación de diálogo o de que éste recibiendo algún consejo o regaño, llamada de atención del adulto hacia el joven, sino simplemente me parece que es más comparativo no de dos edades diferentes, sino comparativo entre dos edades un padre y un hijo, un adulto y un joven, única y exclusivamente. El viejo quizás esté mirando la juventud del joven, pero no siquiera en realidad tiene la mirada dirigida hacia él. Y el otro chavo ni

siquiera se ha dado cuenta de que lo está viendo el señor. Es más, me da la impresión de que ambos fuera deambulando y en un momento dado, cruzaran ese plano con respecto al viejo. Esa impresión me da.

PERSONA 5: En ésta pienso dos cosa, primero, que podrían ser de un padre y un hijo, o un médico dando noticias al pariente sobre un familiar, sí un diagnóstico grave; le explica que habrá tratamiento o cura ahí o en otro hospital. El médico es muy propio, da seguridad y confianza, está en su lugar.

PERSONA 6: Aquí se ve dos personas adultas, una más joven que la otra, del sexo masculino, se encuentran en una charla, de tipo agradable, pero analizando situaciones de la vida cotidiana, probablemente la persona adulta le diga a la persona adulta joven y está a su vez lo escucha, lo oye analiza su situación de la pobreza de la gente, o de alguna situación específica que sucede en el hospital, cómo los problemas socioeconómicos de los pacientes que estan dentro de este lugar, o de lo difícil que es para algunos pacientes costear los tratamientos de quimioterapia, los cuales deberían ser aportados por el gobierno, pero en fin es una situación muy difícil. Eso es lo que yo pienso.

PERSONA 7: Una persona masculina, adulto conversando, no

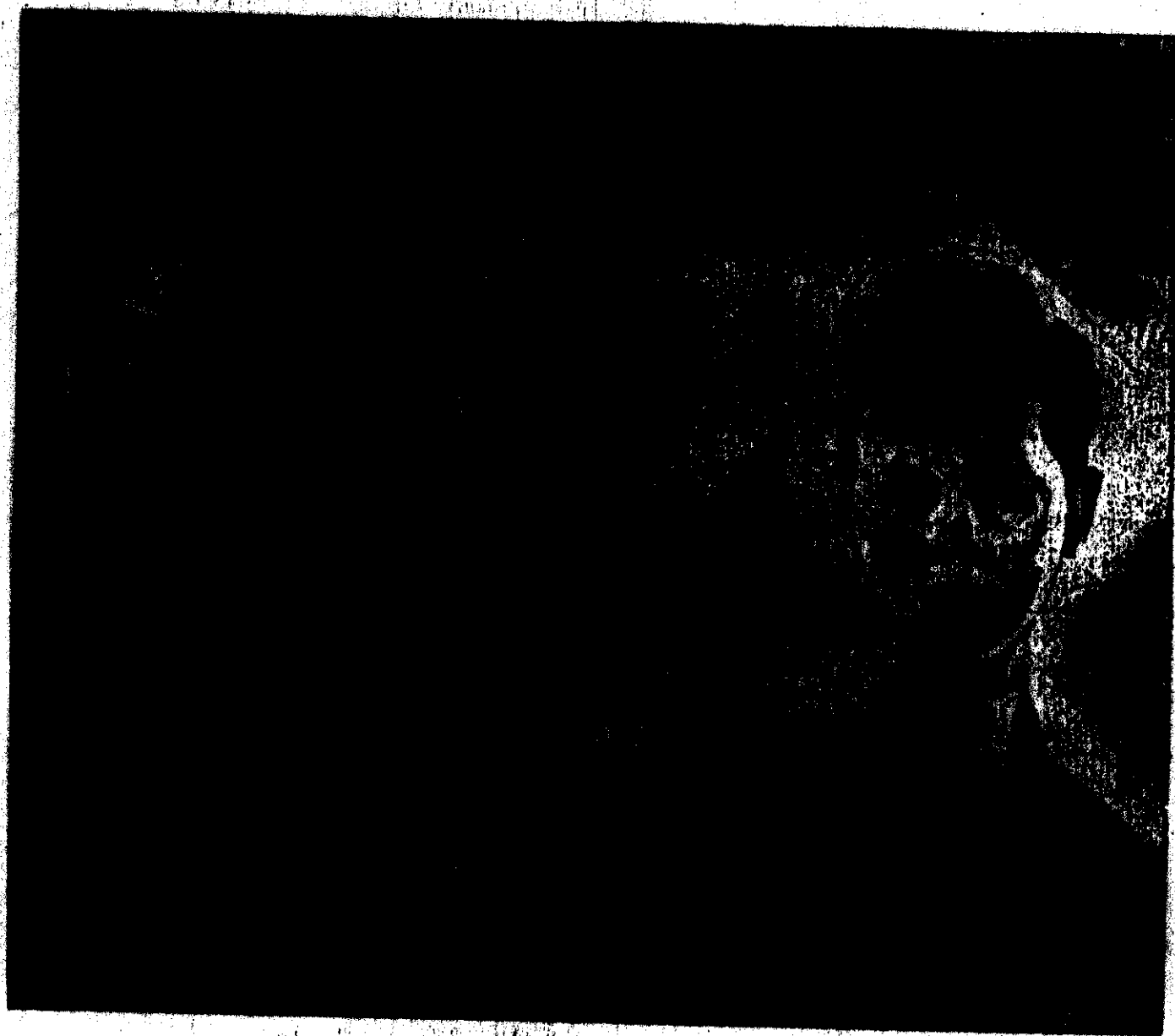
conversando sino oyendo probablemente la plática o consejos de una persona de edad avanzada, madura que lo está escuchando con atención. Esta recibiendo seguramente consejos acerca de alguna actitud o de alguna decisión importante que tiene que tomar. Quizas si fueran dos médicos, pues estarían recibiendo alguna enseñanza o algún comentario de interés para él. Por la actitud que muestra de atención hacia lo que se le está diciendo o lo que se le está comentando, está recibiendo el consejo o comentario de una persona con mucho más experiencia, tan sólo, por la edad que representa.

PERSONA 8: La persona mayor le está dando un consejo al joven, el joven está escuchando. Por ejemplo pueden ser el papá y el abuelo de un paciente. Las personas mayores ya, generalmente, ya razonan más las cosas y no se dejan llevar ya por el acto presente, sino que ya con más razonamiento pues toman las cosas con más calma y si este es el papá de un paciente y éste el abuelo. Quizas le está diciendo que si hay solución para el problema de su hijo.

PERSONA 9: Esto puede ser que el señor está comentando al señor mayor que su familiar está enfermo; y que le acaban de dar su diagnóstico y no sabe que hacer, a su vez los dos se ven muy tristes y desconsolados, el señor mayor se le queda viendo al joven como tratando de consolarlo, de protegerlo y de darle algunos consejos.

PERSONA 10: Pues aquí veo dos caras masculinas, un hombre que esta del lado izquierdo, se ve mayor que el otro, los dos están bien vestidos, están en una actitud seria aparentemente pensativos, no sé podrían estar en una reunión, en una junta o en un congreso o una cosa por el estilo, o simplemente en su casa y que el hombre del lado izquierdo puede ser el padre del otro. La actitud de el hombre más joven parece ser más seria o es más dura que la del viejo, quien tiene cara más condescendiente, eso es lo más evidente.

PERSONA 11: Aquí podríamos decir que es un padre con su hijo, tal vez hablándole, dándole consejos, hablándole de sus experiencias...pués el aparenta escuchar. Lo bueno es que escuche y oiga, al fin y al cabo, porque muchas veces oímos, pero así oír cómo el ruido de un carro y nunca agarramos experiencias hasta que no nos pasa en vida propia, en experiencia propia, entonces ahí si decimos...¡Ay!, si lo hubiera hecho así. También pienso que es una especie de comunicación de un padre con un hijo que ojala hubiera con todos los padres.



LAMINA 4

PERSONA 1: Pues no le sé decir, creo que la persona que está de traje, joven está pensando en alguien que está siendo operado, que por la facia de la otra persona, pues se ve que no es él; sino que quizás este pensando en algún familiar que está siendo intervenido en otro lado. Aunque no se ve muy abatido, si se ve que está preocupado, pero que no está muy deprimido.

PERSONA 2: Pues aquí no se ve como que sea un médico. A mí se me hace como que son unos asaltantes que están cortandole la camisa a la persona esa. U otra podría ser cuando no había experiencia de la medicina y ellos están tratando de sacar, por ejemplo, como una bala y aquí adelante se ve como un proceso. No, por que se ve que el tipo de hombre de atrás y va caminando, como que va avanzando. Son como tres etapas las que marcan aquí. Es como que relatan algo de los primeros auxilios que podrían darse las personas en el lugar en que se encontraron. Aquí hay un árbol. A lo mejor en la guerra este hombre que está aquí acostado recibió un balazo y estan tratando de extraerle la bala y luego aquí ya es un estudiante.

PERSONA 3: Hay aquí es cuando se empezaron a practicar las operaciones, van a practicar una operación de hace mucho años

porque no está correcto, no está intubado. Me imagino que es cuando los anesthesiaban con un palo. El joven esta pensando que él algún día será médico, y me imagino que debe estar pensando que quiere ser médico, pero cuando se adelante. Porque esto es muy angustioso, el paciente está gritando, y está sufriendo mucho. Los doctores no tienen, no tienen cubrebocas ni guantes. Está totalmente inadecuado.

PERSONA 4: Bien aquí lo que me imagino yo...ay, quién sabe. Es que pueden ser muchas cosas, no. Pueden ser dos personas que están tratando de asesinar a alguien que está dormido o inconsciente o algo así, y un testigo de lo que están haciendo o el caso de la operación como la que hacemos nosotros. Dos personas que estan haciendo la autopsia de un individuo y tal vez un joven médico está viendo cómo le están haciendo la autopsia o será algún espectador de la misma autopsia. No traen la ropa adecuada, pero también podría ser una cirugía de abdomen lo que están haciendo a una persona. Igualmente también con un espectador que está presenciando.

PERSONA 5: La estampa representa una persona muy joven, probablemente entre los quince y los veinte años de aspecto social medio elevado. Vestido de traje y corbata, y con un aspecto en la cara que parece tener las cara características de alguien que está soñando o idealizando alguna situación futura. Por otro lado se ve una estampa médica que probablemente

corresponde a la idealización que está haciendo la persona joven. El aspecto médico es del cirujano y su ayudante, abriendo el abdomen de algún paciente; sin embargo llama la atención que de la situación médica idealizada hay un instrumento, que parece corresponde al cañón de una escopeta, que no enlaza en el cuadro idealista de la situación de un médico. Probablemente representa la escopeta el idealismo de una escuela militar, que este soñando ser militar y estudiar la carrera médica dentro de las armas.

PERSONA 6: Es un muchacho joven de aproximadamente 18 años de edad, bien vestido, el uno en la agresividad que existe en el mundo y otra que está viendo a un señor que fué herido y estará pensando en dos aspectos; uno en la agresividad de la situación bélica, puesto que se ve un arma, en que esa arma puede dañar a una persona, en este caso a ese señor adulto y con un pensamiento fijo en las posibilidades que pueden hacer el ser humano a ayudar a otras personas, en la oportunidad de que a pesar de que esta persona fue dañada, puede salir nuevamente hacia adelante, viviendo como ser humano y recuperándose de esa lesión.

PERSONA 7: Este es un joven que en el transcurso de su vida ha tenido experiencia, o esté en un tratamiento médico que implican procedimientos quirúrgicos. Entonces aunque esté despierto está recordando o está imaginando alguno de esos procedimientos. No alcanza a definir bien o no distingue bien esas imágenes, nada

más las está imaginando. Tal vez, en una etapa de su vida recuerda que fue sometido probablemente a una intervención quirúrgica, y se tienen imágenes, tiene recuerdos de ese tipo de experiencias. Tiene ideas vagas acerca de ello.

PERSONA 8: Aquí puede ser que él esté pensando o imaginando lo que sucedió a ese otro señor. El se está imaginando cómo murió o cómo lo hirieron, o si son médicos, se está imaginando cómo lo van a operar, o que le van a hacer. El se encuentra desprotegido. El no va a meter ni las manos. Sí estos son médicos. Se imagina cómo le van a operar, qué le van a hacer y él está dormido. El estaría pensando quienes estarían ahí, si va a estar anestesiado. Sí tiene cara de preocupación. Le angustia el hecho de que sea él el paciente. Aunque a pesar de que él no va a sentir en el momento, él está angustiado desde antes porque es riesgoso.

PERSONA 9: Aquí parece que van a operar a estos señores, pero no le veo relación con el niño, ¿Que está haciendo ahí? Este niño se está acordando de él. Este tal vez sea el papá cuando le hicieron la operación. Tal vez murió porque el niño se está acordando y ésta parece una escopeta. Así que, a la mejor le están sacando una bala. El niño se ve triste y se siente impotente.

PERSONA 10: Eso me parece que es el... bueno lo vería de dos modos, uno el caso de un pariente intervenido y ahora lo

representan como se encuentra ahora o podría ser el niño el que va a ser intervenido y precisamente se esté imaginando qué es lo que va a pasar en el quirófano. Puede que sino se le explica lo que va a pasar en el quirófano, va a imaginar un montón de cosas. Podría hasta pensar que a la mejor se va a morir y no va a salir de el quirófano.

PERSONA 11: Bueno, aquí lo que yo veo es que parece una enfermera, pero pues por el uniforme que tiene, bueno, parece, porque aquí parece que tiene la cofia y aquí los cirujanos. Pero pues tampoco se ven. Esto es un bisturí, están tratando de abrir cavidad, pero tampoco están como cirujanos por la ropa. Aquí realmente no se que podría ser de historia. No creo que él se lo esté imaginando que le van a hacer semejante cosa, pero no creo porque para ser cirujanos no pueden entrar así al quirófano, tienen una técnica mala, entonces pudiera ser que sí lo está imaginando.



LAMINA 5

PERSONA 1: Un niño que está muy mal...parecería que la persona grande que está con él pues lo primero que se me ocurrió, es que le fuera a cerrar los ojos, "que se hubiera muerto", pero ya viendola se me ocurrió que le estaría acomodando la bendición y por último después se me ocurrió que lo iba a acariciar. La muerte se siente igual si es niño o adulto, yo creo que no tendría que haber diferencias aunque de todos modos es más probable de un recién nacido porque apenas está llegando al mundo, yo tengo la impresión de que el recién nacido aunque se espere con ansias no se siente igual que una persona mayor,, porque el cariño no más es por tenerle al hijo, sino por vivir con él y a medida que vive uno, pues más se siente la persona que muere.

PERSONA 2: Esta persona ya falleció, así que le van a cerrar los ojos, puede ser la esposa del señor, ya se ve anciana, por la actitud que se le ve es como si fuera a cerrarle los ojos. El señor lo toma con calma porque su esposa ya estaba grande, por eso lo acepta.

PERSONA 3: Pues se ve que esta persona está enferma, este niño o adolescente está enfermo. Es un sacerdote o simplemente sea el padre o algún familiar cercano, al cual le está dando la

bendición porque él está enfermo. Bueno el niño está agónico, se le ve cara de agonía, porque aquí esta levantando el pie, porque la persona cuando ha fallecido presenta rigidez en todos los musculos. Entonces esa persona que está enferma. pero está agónica, porque se lee en las facciones.

PERSONA 4: Es mujer o hombre. No es mujer, aparecen aquí unos aretes, pero bueno, a lo mejor no son, pero mirada así globalmente imaginarías una imagen paterna, un señor ya de cierta edad como si estuviera cerrando los ojos del hijo que acaba de fallecer, es la primera imagen que se me viene a la mente un padre que está cerrándole los ojos a su hijo, los ojos porque acaba de fallecer. Al señor no se le ve una actitud de desesperación y de gran dolor, sino una actitud de "descanse en paz" de apacible, de que ya murió pero sin que se le vea desesperado o sea, no se ve abatido no como las otras láminas, sino que es una actitud de cierta paz porque falleció, pero no se le ve dolor profundo, es que la actitud de este muchacho es la de un cuerpo que acaba de morir, "si te digo" sería eso, ya que murió y descanse en paz.

PERSONA 5: Esto me hace pensar en hipnosis o en un abuelo con su nieto, podría ser un sacerdote dando la bendición al enfermo, muy malo porque está sin expresión, a lo mejor ya está muerto y son los santos oleos, pide a Dios que lo reciba en su santo seno.

PERSONA 6: Este es un anciano que está contemplando a un joven, el cual tiene aspecto de enfermo, su actitud no es la de un niño sano, la mirada, la facia es quejumbrosa; la actitud que tiene el anciano es una actitud de compasión y al parecer está tratando de calmar el dolor, la gente joven que se está quejando tiene la rodilla flexionada a nivel abdominal del mismo dolor. El anciano trata de calmarlo, de tranquilizarlo de darle cariño, de darle amor, de tocarlo para que sus sentimientos de dolor sean, y sentir que está con él, y que sino está muy consciente, al ser tocado por la mano sienta que alguien le está ayudando, que alguien está cerca de él y que sus dolores van a disminuir. Yo creo que es una de las actitudes más importantes, yo cuando menos cuando tengo un paciente grave, exactamente trato de tocarlo, para que sienta que estamos con él.

PERSONA 7: Aquí veo a dos personas. Una de ellas postrada, enferma, bastante enferma. Una persona mayor, adulta está tratando de dar consuelo aparentemente. Seguramente es un enfermo grave y un familiar suyo, está tratando de consolarlo, de acariciarlo, aunque la otra persona no se ve que pueda responder o que pueda contestar, o que esté al tanto de la presencia de su familiar junto a su lecho. Probablemente es un enfermo agudo, no se ve que sea un paciente que esté sufriendo. Muestra una actitud tranquila y serena, pero la otra persona está...la actitud que muestra...se acerca con mucho cuidado tratando de no molestarlo,

inquietarlo, ni perturbarlo. Seguramente que él piensa que la otra persona puede sobresaltarse, puede sorprenderse por su presencia, por lo que lo hace con mucho cuidado.

PERSONA 8: Que podría ser, podrían ser muchas cosas, bueno...Una que sea una persona que nunca ha tocado a su hijo y de repente cuando lo siente indefenso, ya sean en el dormir o algo así o enfermo, lograntocarlos, hacerles una caricia; que jamás se le acercaron a la persona y ya cuando está muerta, sienten que lo querían o sienten que no les dieron gran cosa, pero cuando vivía a lo mejor ni caso le hicieron.

PERSONA 9: ¿Están en el suelo o está incado? está muy grave o ya se murió, le esytá echando la bendición, el señor es muy...generalmente somos todos creyentes y en un estado crítico, siempre nos refugiamos en alguien y siempre va a ser en Dios, por ejemplo, aquí si no está ya muerto le está echando la bendición y posiblemente se está resignando al señor. Sí está como aceptando la muerte, a lo mejor tiene el aliciente de que con oraciones, con bendiciones, él se va a salvar no se le ve la cara de cadáver todavía, pero se ve que está mal, y posiblemente con la bendición él piensa que va a mejorar no necesariamente es la resignación sino la ilusión de un milagro.

PERSONA 10: Este podría ser un muchacho que ya murió que le están

dando la bendición su papá o su abuelito porque ya falleció, ya son los últimos, bueno pues la despedida del señor hacia él...Yo siento que nosotras como enfermeras, bueno el personal que trabaja en el hospital, siento que madura mucho más rápido; por ejemplo vienen enfermeras que están saliendo chicas de las escuelas, y desde que uno está en las prácticas hospitalarias y que vemos el nacimiento e un niño a los 16 o 17 años, pues yo creo que es un impacto tremendo, ni estamos preparadas para eso, y si nos da mucho miedo, es la primera vez que se nos mueve el mundo, cómo que valoramos más todas las cosas. También al ver los diferentes tipos de familias que llegan aquí, donde generalmente nosotras nos enfrentamos a muchos problemas y conflictos de cada una de ellas, entonces eso nos hace madurar.

PERSONA 11: ¡Ay no! aquí está más triste todavía, aquí ya se ve que ya...falleció el paciente y ya le está dando su bendición el papaá, aunque a veces es tal el sufrimiento, aquí que es un sufrimiento familiar, porque sufre el paciente y toda la familia.



LAMINA 6

PERSONA 1: Esto no representa nada en especial, aquí nada más veo a alguien que quiso hacer un pintor, si le buscamos que es lo que querría decir la gráfica o sea el dibujo de una persona mayor la primera impresión que me dió es que era como mala, está viendo a la persona y estará pensando en que si tuviera la experiencia que ella tiene, no cometería los errores que comete.

PERSONA 2: Es una persona muy así...éste es un hombre o mujer, no tiene aretes. No encuentro la palabra para decir cómo es esta señora. Es de esas señoras intrigosas, maliciosas así cómo sádicas, posiblemente no sea su familiar directo, más bien parece suegra o una señora que está de intrigosa y está muy pensativa queriendo no creer lo que dice la vieja, una señora malvada que está tramando algo. Es de ese tipo de señoras que está tratando de influir. Pero la señora se ve segura, tal vez le está escuchando pero no cree lo que está diciendo, ella no se deja influir está muy seria.

PERSONA 3: Aquí no se que decir, pues aquí puede ser que está señora sea la mamá o puede ser que está sea la joven, hace mucho tiempo, cuando era joven y bonita, entonces aquí se está cordando de cuando era joven y lo que hacía, pero ya ahora ya pasaron los años y ya es una viejita que ya vivió toda una vida, entonces se

acuerda de ella.

PERSONA 4: Bueno aquí lo que siento yo que podría ser el esquema, son dos mujeres de pueblo, las cuales podrían corresponder a varias escenas. Primeramente que es una muchacha joven, que por la forma de arreglarse parece que está invitando a alguien con quien divertirse, con quien hacerle compañía en lo que está otra persona le está dando consejos acerca de cómo hacer eso o qué hacer o qué...qué otra cosa podría ser. Podría ser que es una persona le está dando consejos pero para que no los haga y se quedara igual que ella, porque se ve que es una persona muy cristiana, muy católica, con rebozo y todo. Una persona grande, pero definitivamente el hecho de que esté detrás de ella quiere decir que está dando unos consejos de algo, acerca de cómo comportarse o de qué hacer y qué no hacer. Por lo visto le está dando consejos de algo y ella está volteando para otro lado, entonces cómo no le interesa mucho los consejos de esa persona, por eso mismo y pues no sé tal vez podría ser su mamá o su tía. Esta escena no es tan dramática cómo las que me habías enseñado.

PERSONA 5: Me es difícil decir lo que pienso...La mayor tiene la experiencia. Tiene facciones de joven. La joven recuerda a la mayor por sus conceptos, para centrarse más. Está como si estuviera pensando en su situación, viéndola con mucha tristeza. Es como la remembranza de las experiencias de la gente muerta para poder decidir sobre algo, piensa en ella cómo era.

PERSONA 6: Son dos mujeres, una joven que precede a una mujer adulta; las dos mujeres tienen una actitud de alegría, las dos están representando su satisfacción por vivir, la mujer joven manifiesta su energía. Su alegría, se ve consciente de la vida que tiene, se ve conforme con su situación de mujer a esa edad, se ve pensativa y dentro de lo pensativa que se ve, piensa en algo agradable como lo puede ser su vida cotidiana, puede ser su vejez futura o su situación económica, pero lo acepta todo. La mujer vieja no sé si sea reflejo de la mujer joven, pero también representa la cara de una mujer joven, pero también refleja la cara de alegría, también satisfecha con su situación y las dos se encuentran en una forma contentas.

PERSONA 7: Estas son dos mujeres de edades diferentes una de la otra. Posiblemente familiares, o bien... Bueno la imagen de la anciana se ve un poco más lejana, más borrosa, no sé si esté en una actitud pensativa. Probablemente está preocupada por alguna situación de la otra persona más joven o ella misma esté tratando de verse reflejada en una joven. Las dos están pensativas. En realidad la imagen de la mujer no muestra una actitud especial. Las dos tienen miradas completamente distintas. La más anciana tiene una actitud completativa y la otra persona no muestra muchos datos de que esté en una actitud especial.

PERSONA 8: Pues es una señora más bien tiene cara... de que está murmurando algún chismecillo por allí, la señora ancianita, y

esta señora se preocupa, por lo que la otra señora le está diciendo.

PERSONA 9: Esta señora está pensando o está recordando a su mamá, o está pensando en cómo se va a ver ella cuando sea grande, ve su futuro con optimismo por la cara que tiene no está triste tal vez lo esté aceptando como parte de la vida. A la mejor también piensa en que después de la vejez, vendrá la muerte inevitable.

PERSONA 10: Aquí está muchacha estaría pensando en su futuro como viejita o con la muerte. Pues sí...Se piensa, pero pues, no se debe pensar o sea, se debe pensar en el futuro pero en lo que se va a hacer, si se va a estudiar, o se va a trabajar y todo eso, pero pues decir...Ay...viejita no...Ay no...Yo cuando esté viejita no me gustaría, porque voy a estar así. No, no yo creo que eso no. No debe influir.

PERSONA 11: Esta es una ancianita o la muerte. Bueno ¿que podría ser? Miedo a la vejez o a la muerte. Tampoco tenemos el valor, bueno... mucha gente, para llegar a ser una dulce abuelita o lo que sea, pero abuelita y a la muerte. ¿Por qué? Pues uno siempre piensa que va a ser joven y más cuando se es bonita. Nunca se quiere dejar de ser. Nunca se piensa en la muerte. O cuando se tiene buen cuerpo, siempre hay una aferración al mismo cuerpo, a la cara. Bueno, esto tiene que venir y cuando va pasando el tiempo, es un desligamiento, así como se desligó del padre y de la madre así también el cuerpo.



LAMINA 7

PERSONA 1: Nada...Es un cementerio con una ,persona que está en el. No se que pudiera estar haciendo la persona. Este no se me hace que fuera a ver a un familiar. Si fuera un cuadro de pintor, yo lo único que diría es que se le ocurrió pintar eso. Quizás sea una persona muerta y tiene que ir para convencerse de que es verdad.

PERSONA 2: Parece un panteón, es un espíritu...Lo traduzco como un espíritu que sale del cementerio, y está bien feo, me lo imagino cómo el espíritu o el alma de una persona, ha de ser una persona muy mala no se le ven los ojos, pero los tiene de malo. Está saliendo de su tumba, anda penando porque fue malo. Yo creo que cuando sale un espíritu de su tumba es porque hizo algo malo y no puede descansar su alma.

PERSONA 3: Ésta como que se ve un panteón...Esta es la muerte. Aquí entra tanta gente que se muere y que no dona sus órganos, tan importante que sería que los dieran.

PERSONA 4: Mira obviamente ésta es la imagen de un cementerio, es un panteón, y se ve un hombre pero tiene faz cadavérica, aparentemente es un ser humano, aparentemente es un ser humano pero tiene rasgos cadavéricos, la cara está huesuda, las manos

sobre todo ¿sabes qué? se me imagina como la muerte rondando en un panteón aunque no tiene, no es la clásica calaverita con la guadaña y su capota, pero sí esta imagen me recordaría a la muerte, más por el entorno que tiene, las...¿cómo se llaman éstas...las lápidas, y las cruces; es la muerte que está en sus dominios, es como si dijera ésta es mi casa se siente en paz, está en su medio, en su ambiente, todo esto, los panteones me recuerdan la muerte, y tal vez esté en actitud de paz, y como que está orando tal vez por las personas que están aquí, la muerte ora también.

PERSONA 5: Es un panteón, el sujeto fue a ver a un familiar muerto, al principio creí que era el muertero, zopilote, de los que se encargan de enterrar. Es un familiar el que murió y quiso mucho. Su vestimenta es sin cambios. No se ha preocupado por sí mismo, no se ha casado otra vez. Podría ser no su esposa, sino su madre de él. Sí esto me parece más porque está en una lápida determinada, en especial su tumba, particularizó en un lugar preciso, si fuera muertero andaría vagando entre tumbas, pienso que él dependía de su madre, se dedicó a cuidarle. Está flaco porque se quedo sólo, por no tener esposa, pues atendió a la madre, probablemente cuando él ya estaba viejo la madre murió y ya no pudo casarse.

PERSONA 6: Es un cuadro de un señor que está en el panteón, que camina entre tumbas y cruces. El acude ahí de noche, las tumbas

se ven sombrías; al anochecer el el señor toma una actitud hacia alguna tumba se para, se pone totalmente rígido y en ese momento el señor no sabe qué actitud tomar; toma una actitud tan rígida que no sabe si va a llorar o va simplemente a estar pensativo. No se define, permanece quieto y así se la pasa ahí. Está tranquilo, va a observar la tumba que fue a ver: Lee la inscripción, pero como no tiene letrero, pero esa cruz está al revés y la actitud que tomará el hombre es primero leer la inscripción, luego la fecha de nacimiento y la fecha en que falleció y en ese momento piensa en la vida de esa persona, de lo que disfrutó de la vida, en lo que vio salir el sol, cuando sintió el aire, la frescura del viento, lo que practicaba esa persona cuando reía etc.

PERSONA 7: Es una persona de edad avanzada tiene aspecto contemplativa frente a un sepulcro en especial, seguramente de algún familiar, de un ser herido. Se encuentra en un cementerio, muestra una actitud deprimida, tensa, seguramente en ese instante esté viendo algún recuerdo respecto a la persona, frente a cuya tumba está. Seguramente es de algún familiar muy cercano, esposa hijos o padres. Por la actitud que presenta es un familiar muy cercano, porque en el cementerio está en una tumba en especial. Debe ser un familiar mucho muy querido.

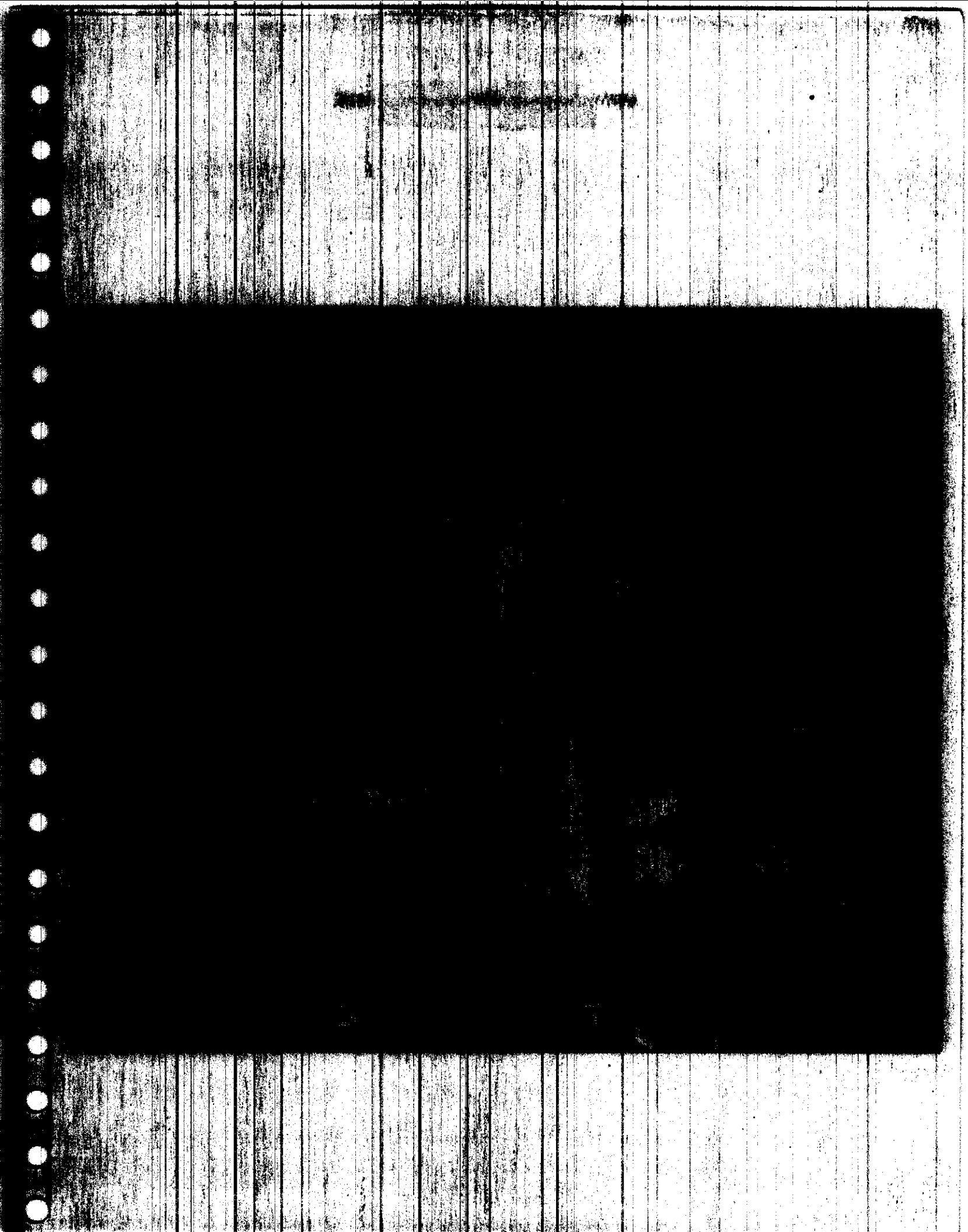
PERSONA 8: Pues este es un panteón, este hombre va a visitar

puede ser a algún familiar, a alguna persona que él haya conocido y que haya fallecido y está en actitud como de, pues como de orar, orando en alguna tumba de alguna persona conocida o de algún familiar.

PERSONA 9: Este es un hombre y un cementerio como si estuviera, pues está, en un cementerio está en un panteón, está buscando a alguien o a los malos, dicen, pero yo no lo creo.

PERSONA, 10: Este es un panteón. Se ve un señor que está rezando frente a una tumba. Yo creo que está hablando con la persona que está adentro de la tumba o está limpiando la tumba. Quizás sea la esposa y él le está platicando, rezando. Se ve que es una persona ya anciana, está solo y se ve como que siente mucho a la persona que está enterrada y le platica como un desahogo de la persona que cree que conversa con su muerte.

PERSONA 11: Aquí parece que está un señor en un cementerio y que trata de recordar algo encontrar a alguien en el panteón. Por la expresión que tiene se ve que es una persona extraña, que dicen que va a un panteón y no sabe qué es lo que busca, si es el recuerdo de alguien, de esa persona que perdieron, de hablar con esa persona o nada más van ahí porque así quisieron. Aparentemente es una persona extraña a esa persona y porque quiere hablar con esa persona que era familiar de ellos, y ellos siguen haciéndose a la idea de que si van ahí, es lo que van a poder escuchar y por eso digo que es una persona extraña.



LAMINA 8

PERSONA 1: Es una persona, una mujer que está tendida, y otra persona que se está cubriendo la cara, está llorando o más bien está recriminando o se está desesperando de la situación en que está, quizás esté disconforme de la situación en que está viviendo. Podría ser que...no tengo muchos...así como la veo le voy a decir varias alternativas. La primera que se me ocurrió, es la persona que estuviera ahí fuera su esposo y, que la esposa estuviera bajo los efectos de un tóxico, alguna droga o alcohol; la segunda es que la mujer que estuviera en un cuarto de hotel y la mujer fuera una prostituta.

PERSONA 2: "Puras láminas tristes". Ahí esta llorando un señor por su esposa, ella ya está muerta, generalmente los hombres no lloran a grito abierto lloran así, discretamente; tratan de ocultar su dolor, pero se nota cuando están sufriendo mucho. Generalmente las mujeres somos más escandalosas, lloramos gritamos, pataleamos y el hombre aquí es más discreto; a veces es por pena, pero le duele.

PERSONA 3: Aquí también estaría la mamá, la señora, pero cómo que aquí se ve que ya falleció, también porque está llorando el

señor, tal vez la señora falleció y el señor se siente muy triste, el podría ser también un doctor que trató de salvarla, a la mejor también tenía cancer y si era su esposo pues está llorando y no se que más le podría decir de esto. El señor se ve desesperado, angustiado, por el fallecimiento, el señor en ese momento, sí lo siente, cuando son pacientes con cancer avanzado, el paciente siempre sufre mucho. Entonces llega el momento en que todos aceptamos que la muerte es lo mejor que pudo haber sucedido y se acepta la muerte, porque es mucho el sufrimiento de prolongar la vida.

PERSONA 4: Bueno, ésta también es algo deprimente, éste tiene poca luz, parece que está situado en un cuarto donde hay una mujer recostada en una actitud de encontrarse sin conciencia; está desnuda y a un lado de ella es una actitud de tristeza, pero sostenida un individuo que tenía una relación muy estrecha con ella, un matrimonio o amistad, realmente no sé de qué tipo, pero íntima relación con ella, por eso está sufriendo, no sé si por el mismo o por la actitud en que encontró a la mujer, pues me da la impresión de que la encontró así porque mientras ella parece que se encuentra parcialmente desnuda, parcialmente tapada con una colcha, él está perfectamente bien vestido, entonces yo creo que llegó y la encontró así, aunque también pudiera ser que él le pudiera haber infringido algún dolor o el hecho de que la mujer esté en posición, pudiera se que esté muerta y luego él se haya

vestido cómo si fuera un crimen, pero no me parece que sea la escena de un crimen. Me parece que él está sufriendo con la situación en la que está ella, aunque no quiere decir esto que crea que está físicamente muerta para él o a lo mejor puede estar desconectado, no en un contexto físico sino mentalmente.

PERSONA 5: Me da la impresión de que fuera un matrimonio, ella fuera una mujer muy enferma, no se ve alegre o con placer...Su esposo es una persona físicamente fuerte que no quiere ver su realidad, el que su esposa está enferma. El hombre es un despreocupado, le gustaría que no estuviera enferma, pero no sufre mucho por ella, no hace ya más nada, sólo se tapa los ojos. Hay libros y lamparas lo que indicaría una persona preparada él por su vestidura se ve así, pero se niega a ver la realidad. Le da la espalda, no apoya, ni se ve fatigado.

PERSONA 6: Es una escena en un cuarto. El cuarto tiene una cama y en la cama está una mujer joven con actitud de haber fallecido; con relajamiento de sus musculos, rigidez de su cara, inmóvil con la extensión de sus extremidades. En el cuarto el señor está parado, observando que ha fallecido la persona, él llora, pero se siente muy calmado, camina al parecer dentro del cuarto, camina hacia una mesa, se sienta y piensa para tranquilizarse, para continuar haciendo lo mismo su situación de la vida que está presentandose; en este caso la muerte de persona que está ahí

resolver el problema y lo más importante es su actitud de tranquilidad. Esta encontrándole sentido a la situación a consecuencias de lo acontecido. El pensar en que tiene que ver por sus hijos, el orientarlos, el apoyarlos, al parecer está es su mujer. Tendrá que ver los trámites que tiene que pasar de tipo legal, avisar a sus familiares y nada más.

PERSONA 7: En este caso son dos personas. La figura es mucho más expresiva, seguramente un matrimonio. El esposo está angustiado por el fallecimiento de la esposa. Es una figura femenina postrada en una cama. Es una actitud completamente inerte ya sin vida y el esposo se encuentra angustiado, desesperado por la situación por la que acaba de pasar, que es el fallecimiento de un familiar muy cercano.

PERSONA 8: Pues aquí me da la impresión que es una esposa y por la actitud de su cuerpo como que está muerta, tal vez murió sin que él se haya dado cuenta y en ese momento llegaba él y la encontró, entonces pues él está llorando, porque no esperaba pues encontrarla así. Hay pues debe ser como la locura no, el estar, como cuando uno sale de viaje y pues para divertirse o para trabajar y regresa uno y le dicen que pues su familiar murió. O cuando fallece un paciente y no hay ningún familiar aquí, ay pues, yo creo que debe ser una angustia terrible y hasta sentimientos

de culpa ellos tienen, porque ellos sienten que su familiar estuvo sin alguien, que estaba sólo.

PERSONA 9: Este señor está llorando porque se murió su esposa, era una persona joven y es muy distinta a la que me enseñó hace rato, que pues el señor se veía conforme y este señor se ve desesperado pues por que la señora está joven y él también, era algo que no se esperaba.

PERSONA 10: A ver , qué es esto...qué será...una muerte, pero desnuda. Porque desnuda...muerte desnuda...o, no sé. Un intento de violación y no pudo. ¡Qué bueno! no se que es exactamente. Podría ser una muerte, pero no sé, me llama la atención ¿Porqué desnuda? o el vestido se ve al revés o no, a las dos son iguales. Porque se ve su brazo indica flacidez. Por muy dormido que esté, si se voltea se nota si está vivo. Ha de estar muerta, digamos que le encontró muerta pero se rehusa a verla, o no sé, pues eso es todo.

PERSONA 11: Este es un señor y una señora. La esposa murió y está llorando por el fallecimiento de ella. Ha de sentir una desesperación muy grande por haber perdido a una persona querida, que él quería mucho. Se le ve una actitud de desesperación, de no poder creer lo que está viendo. A veces así se sienten los familiares, cuando se les dice que el pronóstico es malo. Uno se

encariña con los pacientes, pero no debemos llorar y muchas veces cuando se ve que el paciente está muy grave lo único que digo es que fue mejor, que este aquí sufriendo o sí está aquí y de repente se pone delicado y en unos tres días fallece, uno se siente muy mal, pues no hay explicación del porque. Pero uno no puede reaccionar con llanto delante de los familiares.



LAMINA 9

PERSONA 1: También es una señora que esta abrazando a una persona, parece ser también madura pero menos que la señora. Pudiera ser que algo le pasó a la otra muchacha y la otra la esta viendo. Quizás se haya desmayado, creo que eso fue porque el semblante de la otra persona me da la impresión de que fuera alguna otra cosa, algo que hubiera dicho y que por eso se haya puesto así. Eso me parece.

PERSONA 2: ¡Uy! Ya se le está desmayando, son dos personas adultas, una está desmayada casi porque está sostenida por el barandal de la escalera, la cara de angustia de la hermana, la tía, la mamá. Ella se pregunta qué le está pasando, qué le sucedió posiblemente alguna crisis de su enfermedad que la desvanezca y sobre todo la angustia de la persona que está junto a ella que sabe que esto va agravar la enfermedad. La cosa puede ser muy sencilla, pero ella se angustia mucho, si es que ella ya padece algo por eso se angustia más de lo normal, porque sabe que está empeorando o agravando su estado de enfermedad crónica.

PERSONA 3: Aquí también pura cosa triste. Aquí se puso mal un paciente y este, me imagino así cómo que se va a desmayar cómo que se siente mal, su familiar le está alzando un poco el cuello, para que no esté tan incómoda y pueda tener más oxígeno que parece ser insuficiente; y el familiar que yo creo que es la

hermana porque está muy joven, le dijero que le ayudara y le ha de estar dando apoyo, palabras cariñosas y diciéndole que no se angustie tanto, la hermana se ve angustiada también. Eso es. Pues se ve grave la paciente y la señora debe de estar pensando adónde se la llevará luego, qué va a hacer o llamar a un médico para que le den sus indicaciones, se ve muy demacrada. Pues ya nada más es lo que veo.

PERSONA 4: Esto es una escalera, ¿verdad? Por la semblanza de la persona que está enfrente y por la escalera, pues parece que hubiera levantado a la otra persona, que parece ser mujer, por las sombras que se forman en su tórax, como si se hubiera caído y la estuviera consolando de algún dolor físico en este caso, o en dado caso de que estuviera tratando de reanimarla, sí, aquí lo que me hace suponer por la expresión de la cara de la persona que está consolando de que sufrió un accidente, una caída o un desvanecimiento cuando venía bajando las escaleras, y que está tratando de reanimarla, única y exclusivamente. El rostro demuestra como angustia, como dolor, como la persona que tiene entre sus brazos tiene algún familiar de ella y que está angustiada por verla desvanecida así, que es la impresión que da en el dibujo.

PERSONA 5: Es la imagen de una madre con su hijo en brazos o alguna persona enferma que tiene la imagen de mucho sufrimiento, es una persona desesperada que trata de darle la vida, ánimos

para que siga. La persona se ve muy mal, la prominencia de sus pómulos indica que está muy mal...A la mayor le hace falta el enfermo, quisiera regresarla para tener su apoyo. Y por otro lado, la mayor es sensible, muy madura en sus sentimientos y en todo.

PERSONA 6: Son dos mujeres que están a la orilla de una escalera, al final, una está triste al parecer observando a una persona enferma, ya que la actitud de la otra persona que está apoyada en la mujer es la enferma, la que está enferma está sosteniéndola, está ayudandola; en ese momento la otra se siente enferma, la acaricia, le trata de infundir tranquilidad, ella se da cuenta de que su enfermedad es importante y lo único que en ese momento hace es cargar a la otra mujer y llevarla hacia un sitio más cómodo y ver en todo lo que se pueda ayudarle en ese momento. La mujer de pie está muy preocupada.

PERSONA 7: Estas son dos personas. Uno de ellos en actitud pasiva, siendo sostenido por otro familiar o amistad. No seguramente es familiar, una hermana, una tía. Las dos parecen ser de edad similar, adultas del sexo femenino. Una de ellas enferma, gravemente enferma, que no se sostiene sola sino con la ayuda de su familiar. Un familiar tratando de dar consuelo. La enferma está dando la impresión de sufrimiento; la otra persona trata de consolarla. Muestra una actitud de consuelo tratando de

sostener el cuerpo de su familiar. Esta tratando de acariciarlo. Una actitud más bien protectora o de consuelo. Seguramente es una persona en fase terminal.

PERSONA 8: Aquí hay dos mujeres. Se nota angustia, se está consolando, estarán llorando juntas, pero su mano...no, no sé qué es...no le encuentro la otra. Porque no es violencia, yo creo que están ausentes y están llorando las dos. Porque pues le dieron una mala noticia que comparten, o, si pues por una desgracia que les ha llegado a las dos. Yo veo que está recargada pero no sé si la está abrazando o no.

PERSONA 9: Pues está es una persona que probablemente sufrió un accidente, se cayó al bajar las escaleras y entonces la madre, o se desmayó y la madre va y lo recoge en esa forma angustiada de sus manos y trata de hacerlo reaccionar a ver si no le ocurrió alguna cosa si no perdió el sentido y necesita saber pues si está vivo.

PERSONA 10: ¿Aquí tiene un niño? Sí es un niño ¿o no? Está muy enfermo porque no parece que este bien, esta muy enfermo; la madre piensa que va a hacer y si la enfermedad que tiene se va a curar o no se puede o tal vez como hay unas escaleras probablemente se haya caído.

PERSONA 11: Esta es una señora que encuentra a su madre, porque se ve más grande, desmayada o quizás muerta. Esta señora trata de reanimarla, la mueve para que reaccione, pero nada, se le ve la cara de angustia a la persona que trata de reanimarla, se ve la desesperación con la que la está tomando. Estará pensando que a lo mejor está muerta o qué es lo que le habra pasado es lo que se pregunta ¿Que tendrá?



LAMINA 10

PERSONA 1: Lo llamativo de la mujer que está en el puente, está muy lúgubre el lugar, podrían pasar dos cosas. Uno que estuviera en un problema y que se hubiera hido a este lugar para pensar o estar solo y la otra que estuviera pensando en tirarse al agua, pues si podría ser, porque sí da esa impresión de que está abatida, aunque a lo mejor fue ahí a pensar nada más y para estar sola. Hay gente trabajando y se tirarían y la sacarían luego.

PERSONA 2: Está pensativa en un puente ¿este es otro señor? Bueno arriba del puente está la mujer que está pensando, está esperando un milagro, o algo, observando y pensando en el agua. Está esperando en la resolución de un problema, ver cómo corre el agua y por la luz está muy pensativa, está tratando de encontrar la solución de un problema, aunque no se le ve la cara pero por la posición, está sola y acá abajo esto se me figura como alguien que está cargando unas piedras.

PERSONA 3: Esto es el sol, una casa, parece hospital, hay unos hombres trabajando, se me hace como que trabajan mucho y aquí a mí se me imagina una madre que los ve, y los hace compadecer porque hay un señor, un capataz que siempre se la pasa pegándoles, y estos seres se la pasan trabajando y esta señora siempre le da tristeza verlos tratar así y trabajar tanto, cómo

los golpean, y se ha de preguntar que cómo es posible que pase eso que los traten como negros, que cómo es posible que todavía exista eso. Cómo viviendo en el mismo mundo, y siendo iguales haya tanta así como así que se trate al ser humano como no se pueda ni hablar ni son escuchados. El capataz y los esclavos.

PERSONA 4: Bueno, ésta está muy padre. Lo que pasa que todas en sí están bien padres, en sí ésta es la más bonita de todas las vistas. Porque ésta tiene el tipo de composición que me parece interesante, porque muestra dos contornos, dos ambientes. Un ambiente externo, el inferior sería el interno y el exterior el externo. Es externo porque tiene algo que se parece a un sol junto con una especie como de casa, y una mujer encima de lo que divide estos dos ambientes, en el ambiente interno veo una especie de bodega o casa a la cual llega a la orilla de un lago o mar, llega un bote donde están descargando unos hombres unos bultos y uno de ellos parece ser el mandamás ahí es el que está...A primera impresión podría parecer que esto es un puente y la muchacha está viendo debajo del puente; sin embargo no me parece lógico, tendrá que ser un puente demasiado grande para poder tener esa casa ahí, con esas características. Al parecer el puente está proyectado hacia adelante con la muchacha y la casa está hacia atrás junto al embarcadero y la muchacha está viendo hacia el agua. Sí es cierto, me parece más obvio, pero al principio no me pareció así.

PERSONA 5: Una mujer que bajo alguna luz observa el movimiento del agua desde el puente, y que esto puede ser hasta cierto punto apreciar las imágenes que se logran y que simulan para ella una tranquilidad o una felicidad. No encuentro ninguna relación de ella con los hombres.

PERSONA 6: Es la escena en un río, hay un barco con trabajadores descargando material que es fácilmente desplazable; suben y bajan del barco fácilmente, transporta algo fácil. A lo mejor son papas, hay un hombre que vigila para que el desplazamiento se haga en orden y en forma armónica. Su trabajo lo hacen por la tarde porque está fresco, el sol empieza a ocultarse lo que les permite desarrollarlo bien. Una mujer observa la tranquilidad del río, ve como corre el agua y sus ondulaciones que se vuelven, le agrada el movimiento. Observa con detalle el movimiento, pero no piensa en nada específico. Sin embargo, el ruido de los trabajadores es tal que se percata de ello, pero no por eso se transtorna su atención en el movimiento del agua.

PERSONA 7: Este quiere ser un paisaje, se ve el sol aunque está medio nublado, hay una mujer de edad media que observa el río al amanecer. Hay unos trabajadores cargan bultos, es un puerto, los hombres no se han percatado que son observados por la mujer. Ella en un principio decidió ir allí para tirarse al río, pero el amanecer fue tan bello que decidió esperar y afrontar su

problema.

PERSONA 8: Ay, pues esto es una persona que está observando el río, está en un lugar donde hace calor y está mirando el río y la gente que está bajando, probablemente esté pensando en lo bello del paisaje, en todas las cosas que tenemos en esta vida y son gratuitas y que podemos disfrutar todos de la naturaleza, y que todo eso nos hace seguir viviendo y seguir teniendo fe en la gente. Yo siento que cuando nos acercamos a la naturaleza, cuando voy a un viaje y me doy cuenta de todos los paisajes pues como que se me revela Dios en esos lugares, como que se llena uno de espíritu y también nos da a reflexionar acerca de lo que estamos haciendo, de lo que...como que son momentos en los que uno puede hacer un repaso de nuestra vida y de cómo nos estamos portando con la gente.

PERSONA 9: Esta es una persona que intenta suicidarse, pero que no, a lo mejor sólo está viendo el agua, y no se trata de un suicidio. Para mí, yo creo que es una tontería, realmente no se remedia nada. Los problemas que se tienen se tienen que afrontar, con desligarse no encuentro que sea la solución.

PERSONA 10: ¡Ay!, qué es esto. Trabajo. Trabajo...pues que podría ser...Una escena en un día cualquiera, en cualquier ciudad, en cualquier parte del mundo en que se trabaje. Como sea pero se

trabaja para ganar algo para vivir. Aunque se vive para trabajar, más que trabajar para vivir. Y esta chica ha de estar en su descanso, viendo, viendo el sol...El sol es muy bonito. Pues sí...no sé...no sé que decir. Yo creo que aquí debería haber un poquito de colores. Bueno el color blanco y negro así no me gusta...Me gustan los colores más alegres. Aquí se ve muy triste. Parece que está en el amanecer trabajando, pero aquí debería de decirle que ella está gozando del amanecer y todo eso.

PERSONA 11: Esto me representa una persona que quiere suicidarse, pero está indecisa. Aunque luego se ve que se quiere decidir a no suicidarse porque pues hacia arriba le espera una vida llena de esperanzas, de felicidad y hacia abajo si se llega a tirar pues la espera de la muerte, la obscuridad. Es una persona que está sola y deprimida. Yo creo que es lo más tonto del mundo, porque la vida está llena de problemas pero hay que saber afrontarlos.

LAMINA 10

PERSONA 1: Lo llamativo de la mujer que está en el puente, está muy lúgubre el lugar, podrían pasar dos cosas. Uno que estuviera en un problema y que se hubiera hido a este lugar para pensar o estar solo y la otra que estuviera pensando en tirarse al agua, pues si podría ser, porque sí da esa impresión de que está abatida, aunque a lo mejor fue ahí a pensar nada más y para estar sola. Hay gente trabajando y se tirarían y la sacarían luego.

PERSONA 2: Está pensativa en un puente ¿este es otro señor? Bueno arriba del puente está la mujer que está pensando, está esperando un milagro, o algo, observando y pensando en el agua. Está esperando en la resolución de un problema, ver cómo corre el agua y por la luz está muy pensativa, está tratando de encontrar la solución de un problema, aunque no se le ve la cara pero por la posición, está sola y acá abajo esto se me figura como alguien que está cargando unas piedras.

PERSONA 3: Esto es el sol, una casa, parece hospital, hay unos hombres trabajando, se me hace como que trabajan mucho y aquí a mí se me imagina una madre que los ve, y los hace compadecer porque hay un señor, un capataz que siempre se la pasa pegándoles, y estos seres se la pasan trabajando y esta señora siempre le da tristeza verlos tratar así y trabajar tanto, cómo

los golpean, y se ha de preguntar que cómo es posible que pase eso que los traten como negros, que cómo es posible que todavía exista eso. Cómo viviendo en el mismo mundo, y siendo iguales haya tanta así como así que se trate al ser humano como no se pueda ni hablar ni son escuchados. El capataz y los esclavos.

PERSONA 4: Bueno, ésta está muy padre. Lo que pasa que todas en sí están bien padres, en sí ésta es la más bonita de todas las vistas. Porque ésta tiene el tipo de composición que me parece interesante, porque muestra dos contornos, dos ambientes. Un ambiente externo, el inferior sería el interno y el exterior el externo. Es externo porque tiene algo que se parece a un sol junto con una especie como de casa, y una mujer encima de lo que divide estos dos ambientes, en el ambiente interno veo una especie de bodega o casa a la cual llega a la orilla de un lago o mar, llega un bote donde están descargando unos hombres unos bultos y uno de ellos parece ser el mandamás ahí es el que está...A primera impresión podría parecer que esto es un puente y la muchacha está viendo debajo del puente; sin embargo no me parece lógico, tendrá que ser un puente demasiado grande para poder tener esa casa ahí, con esas características. Al parecer el puente está proyectado hacia adelante con la muchacha y la casa está hacia atrás junto al embarcadero y la muchacha está viendo hacia el agua. Sí es cierto, me parece más obvio, pero al principio no me pareció así.

PERSONA 5: Una mujer que bajo alguna luz observa el movimiento del agua desde el puente, y que esto puede ser hasta cierto punto apreciar las imágenes que se logran y que simulan para ella una tranquilidad o una felicidad. No encuentro ninguna relación de ella con los hombres.

PERSONA 6: Es la escena en un río, hay un barco con trabajadores descargando material que es fácilmente desplazable; suben y bajan del barco fácilmente, transporta algo fácil. A lo mejor son papas, hay un hombre que vigila para que el desplazamiento se haga en orden y en forma armónica. Su trabajo lo hacen por la tarde porque está fresco, el sol empieza a ocultarse lo que les permite desarrollarlo bien. Una mujer observa la tranquilidad del río, ve como corre el agua y sus ondulaciones que se vuelven, le agrada el movimiento. Observa con detalle el movimiento, pero no piensa en nada específico. Sin embargo, el ruido de los trabajadores es tal que se percata de ello, pero no por eso se transtorna su atención en el movimiento del agua.

PERSONA 7: Este quiere ser un paisaje, se ve el sol aunque está medio nublado, hay una mujer de edad media que observa el río al amanecer. Hay unos trabajadores cargan bultos, es un puerto, los hombres no se han percatado que son observados por la mujer. Ella en un principio decidió ir allí para tirarse al río, pero el amanecer fue tan bello que decidió esperar y afrontar su

problema.

PERSONA 8: Ay, pues esto es una persona que está observando el río, está en un lugar donde hace calor y está mirando el río y la gente que está bajando, probablemente esté pensando en lo bello del paisaje, en todas las cosas que tenemos en esta vida y son gratuitas y que podemos disfrutar todos de la naturaleza, y que todo eso nos hace seguir viviendo y seguir teniendo fe en la gente. Yo siento que cuando nos acercamos a la naturaleza, cuando voy a un viaje y me doy cuenta de todos los paisajes pues como que se me revela Dios en esos lugares, como que se llena uno de espíritu y también nos da a reflexionar acerca de lo que estamos haciendo, de lo que...como que son momentos en los que uno puede hacer un repaso de nuestra vida y de cómo nos estamos portando con la gente.

PERSONA 9: Esta es una persona que intenta suicidarse, pero que no, a lo mejor sólo está viendo el agua, y no se trata de un suicidio. Para mí, yo creo que es una tontería, realmente no se remedia nada. Los problemas que se tienen se tienen que afrontar, con desligarse no encuentro que sea la solución.

PERSONA 10: ¡Ay!, qué es esto. Trabajo. Trabajo...pues que podría ser...Una escena en un día cualquiera, en cualquier ciudad, en cualquier parte del mundo en que se trabaje. Como sea pero se

trabaja para ganar algo para vivir. Aunque se vive para trabajar, más que trabajar para vivir. Y esta chica ha de estar en su descanso, viendo, viendo el sol...El sol es muy bonito. Pues sí...no sé...no sé que decir. Yo creo que aquí debería haber un poquito de colores. Bueno el color blanco y negro así no me gusta...Me gustan los colores más alegres. Aquí se ve muy triste. Parece que está en el amanecer trabajando, pero aquí debería de decirle que ella está gozando del amanecer y todo eso.

PERSONA 11: Esto me representa una persona que quiere suicidarse, pero está indecisa. Aunque luego se ve que se quiere decidir a no suicidarse porque pues hacia arriba le espera una vida llena de esperanzas, de felicidad y hacia abajo si se llega a tirar pues la espera de la muerte, la obscuridad. Es una persona que está sola y deprimida. Yo creo que es lo más tonto del mundo, porque la vida está llena de problemas pero hay que saber afrontarlos.

ANEXO II

FRASES INCOMPLETAS

FRASES INCOMPLETAS

La aplicación de las siguientes frases incompletas tiene como finalidad el hacer un estudio sobre el concepto de la muerte que tiene el personal médicos y enfermeras de la Unidad de Oncología del Hospital General de México. Los datos obtenidos son absolutamente confidenciales y exclusivos para fines de investigación.

No se pretende dar calificaciones, ni medir inteligencia, no hay respuestas ni verdaderas ni falsas. No es un estudio de personalidad sólo es un estudio acerca del concepto que se tiene de la muerte.

INSTRUCCIONES:

Se le presentan una serie de frases con la finalidad de que las complete según la palabra que usted considere correcta.

1. La muerte es para mí _____
2. Pienso que la mejor forma de morir es _____
3. Para tomar la decisión de decirle o no al paciente oncológico su diagnóstico, se deben considerar los factores _____
4. Cuando me encuentro cerca de un paciente con cancer me crea un sentimiento de _____
5. Cuando hago comentarios acerca de la muerte con mis compañeros me produce _____
6. El no saber que esperar de la muerte me _____
7. Si visitara a un amigo moribundo me resultar _____
8. Quisiera que mi muerte fuera _____

9. Al momento de mi muerte me gustaría que estuvieran mis _____

10. Comunmente pienso en la muerte de mis _____

11. Mi perspectiva general simplemente no me permite los
pensamientos relacionados con la _____

12. Estoy en el servicio de Oncología por _____

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad _____

Sexo _____

Estudios Profesionales _____

Categoría con la que labora en esta Unidad y años en la misma

RESPUESTAS

1. La muerte es para mi

PERSONA

RESPUESTA

1. Dar un paso más en la etapa de la vida.

2. Algo natural que tiene que suceder.

3. El cese de las funciones vitales, algo tan normal, sin embargo no deja de ser doloroso.

4. El cese de todas las funciones vitales.

5. El final de una vida y sentimentalmente es algo muy

triste y doloroso.

6. Algo normal pero muy difícil.
7. Una etapa de la vida la cual llega cuando menos la esperamos.
8. El final de la vida.
9. Es la interrupción de todas las funciones vitales.
10. El paso a otra vida, ya sea mejor o peor.
11. Una etapa o fase natural de finalizar la vida.
12. Una salvación.
13. El descanso eterno.
14. Final de la vida.
15. El final de una vida, para volver a ser polvo.
16. Algo natural, como el nacer.
17. Sucesivo después de la vida y forma parte del ciclo del ser humano.
18. Algo doloroso pero natural.
19. Algo que no tiene remedio.
20. Fin de una vida, existencia.

2. Pienso que la mejor forma de morir es

PERSONA

RESPUESTA

1. Instantánea.
2. Sin darse cuenta.
3. Sin sufrir.
4. De manera que no tenga una agonía muy larga.

5. Instantaneamente sin tanto sufrimiento.
6. Creo que ninguna forma es mejor.
7. Espontánea.
8. Estando en paz con la familia.
9. La muerte natural o por vejez.
10. No sufrir ni estar en agonía.
11. Tal vez por la edad y no sufriendo antes por alguna enfermedad.
12. Sin dolor, sólo dormirse.
13. Con absoluta tranquilidad.
14. Contento y con dignidad.
15. Aceptando la realidad.
16. Cualquier enfermedad pero que no haya dolor.
17. Acompañado de tus familiares.
18. Rodeada de mi familia y en mi hogar.
19. Con dignidad y estar en paz con dios y contigo mismo.
20. No sufrir tanto.

3. Para tomar la decisión de decirle o no al paciente oncológico su diagnóstico, se deben considerar los factores.

PERSONA

RESPUESTA

1. Psicológicos, emocionales.
2. Valorar si el paciente aceptará su diagnóstico.
3. Psicológico principalmente, ya que en un estado de depresión le afectaría más saberlo.

4. Psicológico, estado emocional, edad y participación de la familia ante el paciente.
5. Emocionales y psicológicos del paciente.
6. Familiares, personales, religiosos y psicológicos.
7. Estado emocional, cultural, estudios, edad.
9. Psicológico, como la personalidad y su edad.
10. El médico es el que debe de dar el diagnóstico.
11. La responsabilidad y la persona indicada debe de ser el médico.
12. Emocionales.
13. De la enfermedad y valorar las condiciones en que se encuentran psicológicamente.
14. Su estado emocional; sin discusión de saber la verdad.
15. Saber como decirlo.
16. De edad, nivel cultural, su estado de ánimo.
17. El carácter del paciente y la ética profesional del médico.
18. Emocionales, para que pueda aceptar su padecimiento.
19. Emocionales.
20. Psicológicos y sociales.

4. Cuando me encuentro cerca de un paciente con cancer me crea un sentimiento de

PERSONA RESPUESTA

1. Tratar de ayudar a su mejoria.

2. Impotencia cuando ya son muy avanzados.
3. Tristeza sobre todo si es una person a joven, la cual de llevar un tratamiento le afecta mucho o quedan secuelas.
4. Tristeza, pero sólo en casos muy especiales.
5. Tristeza más cuando es una persona joven.
6. Impotencia.
7. Preocupación, en ocasiones angustia.
8. Amor.
9. Angustia, por no poder ofrcer mejores terapéuticas.
10. Trato de ser o tratarlo como cualquier otro paciente de otra patología sin rechazo.
11. Compasión, tristeza.
12. Tristeza.
13. Dolor.
14. Afecto y comprensión.
15. De comprensión, tranquilidad, impotencia,
16. Compasión, tristeza.
17. Impotencia, por no poder hacer algo más allá de un tratamiento de medicamentos para salvarle la vida o poder curarlo.
18. Tristeza por su estado.
19. Compasión.
20. Realidad.

5. Cuando hago comentarios acerca de la muerte con mis

compañeros me produce.

PERSONA RESPUESTA

1. Un poco de angustia dependiendo también del estado de ánimo en que me encuentre.
2. Tristeza cuando es gente joven o niños.
3. Lo veo como algo normal, quizá porque no hablo de alguien en particular.
4. Me es indiferente.
5. Tristeza y me da miedo.
6. Tristeza, miedo.
7. Tranquilidad.
8. Sentimiento.
9. Incertidumbre.
10. Ser realista y pensar que así debe ser.
11. Ninguna reacción, simplemente lo tomo como algo normal.
12. Nostalgía.
13. Nostalgía.
14. Una necesidad de reflexionar sobre lo mismo y tratar de aceptarla.
15. Tristeza y melancolía a lo desconocido.
16. Simples comentarios, sin repercutir en nada en mi persona.
17. Una sensación de vivir esos momentos cuando los pacientes viven.
18. Angustia.

19. Tristeza.

20. Realidad.

6. El no saber que esperar de la muerte me

PERSONA RESPUESTA

1. Produce inquietud y angustia.

2. Hace vivir más tranquilamente.

3. Angustia.

4. Causa incertidumbre.

5. Da miedo.

6. -----

7. En lo, personal no me preocupa.

8. Entristece.

9. Angustia.

10. Angustia.

11. -----

12. Produce incertidumbre.

13. Produce miedo.

14. Da temor a lo desconocido.

15. Tristeza.

16. Angustia.

17. Produce un miedo terrible.

18. Da miedo.

19. Incertidumbre y miedo a lo desconocido.

20. Altera y produce miedo.

7. Sí visitara a un amigo moribundo me resultaría.

PERSONA RESPUESTA

1. Incomodo y a la vez satisfactorio porque estuve a su lado hasta el último momento.
2. -----
3. Doloroso.
4. Dependería de la cercanía de la amistad.
5. Difícil y deprimente porque soy muy sentimental.
6. Traumático.
7. Mucha tristeza y lástima no poder hacer nada por él.
8. Tranquilidad.
9. Angustia.
10. Doloroso.
11. Muy humanitario de mi parte.
12. Doloroso.
13. Muy triste.
14. Deprimente y doloroso.
15. Ser comprensivo y poder reflexionar.
16. Muy penoso y además me deprime.
17. Triste observar y sobre todo porque he vivido esos momentos.
18. Doloroso y difícil de aceptar.
19. Doloroso.
20. Difícil aceptar su situación.

8. Quisiera que mi muerte fuera.

PERSONA

RESPUESTA

1. Al instante
2. Rápida
3. Instantánea, sin dolor.
4. Rápida y no sufrir.
5. Rápida sin padecer alguna enfermedad y tener que estar hospitalizada.
6. No sabría como.
7. Distinta a todas las de pacientes oncológicos.
8. En paz.
9. Por vejez.
10. Instantánea.
11. Sin sufrimiento previo.
12. Rápida sin sufrimiento.
13. Rápida.
14. Tranquilita y rápida.
15. Lo más pronto que se pueda, y no ser de larga incapacidad.
16. Progresiva, pero sin dolor.
17. Rápida y que yo no sufriera.
18. Rápida para no sufrir mucho.
19. Rápida.
20. Rápida e instantánea.

9. Al momento de mi muerte me gustaría que estuvieran mis

PERSONA

RESPUESTA

1. Familiares.
2. Seres queridos.
3. Nadie, me dolería ver sufrir a la gente que quiero.
4. Seres queridos (padre, madre, hermanos).
5. No me gustaría que estuviera nadie para que no me tengan lástima.
6. Pues no se si muriendome podré ver quien esta.
7. Seres queridos.
8. Seres queridos.
9. Hijos y esposa.
10. Familiares y verdaderos amigos.
11. Familiarres y amigos.
12. Familiares.
13. Mi esposo solamente.
14. Seres queridos y amistades.
15. Familiares y amigos.
16. Padres y mis hijos.
17. Familiares como mi madre.
18. Hijos.
19. Familiares y amigos.
20. Padres y hermanos.

10. Comunmente pienso en la muerte de mis.

PERSONAS RESPUESTAS

1. Familiares, cuando estan muy enfermos y creo que no se van a recuperar.
2. Pacientes.
3. No a menudo, de mis seres queridos.
4. De toda mi familia.
5. Familiares.
6. Ocasionalmente de mis familiares.
7. -----
8. Familiares, amigos, compañeros.
9. Nunca lo pienso por el momento.
10. Familiares y mis pacientes.
11. De nadie en particular.
12. Abuelos.
13. Seres queridos, principalmente mi madre y mi abuela materna.
14. Los demas pero en la mia no (pienso pocas veces)
15. Familiares.
16. Padres y mis hermanos.
17. Padres y no puedo imaginarme que pudiera quedarme solo.
18. Familiares más cercanos.
19. Familiares.
20. Seres más queridos.

11. Mi perspectiva general no me permite simplemente los pensamientos con la.

PERSONA RESPUESTA

1. Muerte.
2. Muerte.
3. Generalmente se debe de tener una idea o concepto de las cosas o sucesos.
4. Depresión.
5. Muerte.
- 6. -----
7. Muerte.
8. Muerte.
9. Muerte.
10. No tengo esa idea.
11. Comunmente con la muerte.
12. Muerte.
13. Muerte.
14. Muerte.
15. Muerte.
16. Muerte.
17. Muerte, y sobre todo no quiero pasar ese momento.
18. Muerte.
19. Muerte.
20. Muerte.

12. Estoy en el servicio de Oncología por.

PERSONA

RESPUESTA

1. Me asignaron a este y ahora me agrada.
2. Me asignaron.
3. Me fue asignado dicho servicio.
4. Me gusta trabajar con este tipo de pacientes.
5. A este servicio me asignaron.
6. Aquí por suerte del destino o no sé.
7. Porque me gusta.
8. Es un servicio el cual me permite como ser humano dar amor, cariño, comprensión, paciencia... y porque me gusta.
9. Iniciativa propia de ofrecer algo al paciente con cancer.
10. Estoy aquí porque siento que puedo brindarle muchas cosas a los pacientes (alegría, optimismo, tratar de hacerles más agradable la vida ya que necesitan todo nuestro apoyo).
11. Suerte.
12. Asignación.
13. Iniciativa.
14. Me ha gustado siempre trabajar con pacientes oncológicos.
15. Es mi especialidad y en realidad me gusta estar aquí.
16. Porque ahí me asignaron en el departamento de enfermería.
17. Un trámite de la propia Unidad y con el tiempo me he

acostumbrado al tipo de pacientes y al porcentaje de defunciones.

18. Accidente, porque no me gusta.

19. Que me gusta el área y sobre todo se valoran muchas cosas.

20. Tratar de ayudar.