

# Historia cultural de los cuidados paliativos en las sociedades primitivas: revisión integrativa

A HISTÓRIA CULTURAL DO CUIDADO PALIATIVO EM SOCIEDADES PRIMITIVAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE CULTURAL HISTORY OF PALLIATIVE CARE IN PRIMITIVE SOCIETIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

José Siles González<sup>1</sup>, Maria del Carmen Solano Ruiz<sup>2</sup>

## RESUMEN

Este estudio tiene el objetivo de describir la evolución de los cuidados paliativos, reflexionando sobre la posibilidad de su origen en las culturas primitivas y su relación con el inicio del culto a los muertos. Se describe el cambio producido en las estructuras, las interacciones simbólicas y sociales implicadas en el desempeño de cuidados paliativos durante la prehistoria: unidad funcional, marco funcional y elemento funcional. El marco teórico se fundamenta en la historia cultural, el modelo estructural dialéctico y el interaccionismo simbólico. Se aplicaron técnicas de categorización y análisis de la historia cultural y el estructuralismo dialéctico. Los cuidados paliativos ya existían en las sociedades primitivas vinculados, en gran medida, a los ritos de transición con un alto contenido simbólico. Las estructuras sociales: unidad funcional, marco funcional y elemento funcional; constituyen los pilares sobre los que se sustentaron los cuidados paliativos en las sociedades prehistóricas.

## DESCRIPTORES

Cuidados paliativos  
Cultura  
Historia de la enfermería

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever a evolução dos cuidados paliativos para refletir sobre a possibilidade de sua origem em culturas primitivas e suas relações com o início do culto dos mortos. Há a descrição das mudanças nas estruturas simbólicas e interações sociais envolvidas no desempenho de cuidados paliativos, durante a pré-história: unidade funcional, o quadro funcional e elemento funcional. O referencial teórico é baseado na história cultural, no modelo estrutural dialéctico e no interacionismo simbólico. Aplicaram-se técnicas de categorização e análises da história cultural e do estruturalismo dialéctico. Concluiu-se que os cuidados paliativos existiam nas sociedades primitivas ligadas, em grande medida, aos rituais de passagem com alto conteúdo simbólico. As estruturas sociais – unidade funcional, o quadro funcional e elemento funcional – são os pilares sobre os quais se basearam os cuidados paliativos nas sociedades pré-históricas.

## DESCRITORES

Cuidados paliativos  
Cultura  
História da enfermagem

## ABSTRACT

The objective of this study is to describe the evolution of palliative care in order to reflect on the possibility of its origin in primitive cultures and their relationship with the beginnings of the cult of the dead. It describes the change in the symbolic structures and social interactions involved in palliative care during prehistory: functional unit, functional framework and functional element. The theoretical framework is based on cultural history, the dialectical structural model and symbolic interactionism. Categorization techniques, cultural history and dialectic structuralism analyses were performed. Palliative care existed in primitive societies, mostly associated with the rites of passage with a high symbolic content. The social structures – functional unit, functional framework and functional element – are the pillars that supported palliative care in prehistory societies.

## DESCRIPTORS

Palliative care  
Culture  
History of nursing

<sup>1</sup> Doctor en Historia y Diplomado Universitario en Enfermería. Catedrático de Escuela Universitaria, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante. Alicante, España. [jose.siles@ua.es](mailto:jose.siles@ua.es) <sup>2</sup> Doctora en Antropología y Diplomada Universitaria en Enfermería. Profesora Titular de Escuela Universitaria Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante. Alicante, España. [carmen.solano@ua.es](mailto:carmen.solano@ua.es)

## INTRODUÇÃO

Justifica este trabajo la dificultad que existe a la hora de consensuar el origen histórico de los cuidados paliativos y la necesidad de profundizar en el significado que tenía la actividad cuidadora en dolencias sin curación definida o en las fases finales de la vida. En primer lugar, es preciso reflexionar sobre la identidad de aquello que va a ocupar el centro de atención para las enfermeras y consensuar, dentro de lo posible, todo aquello que sea susceptible de interpretarse como tales cuidados paliativos. Sin duda, el significado de los cuidados paliativos varía por motivos culturales e históricos, pero también es cierto que existen factores transculturales que han predispuesto de igual forma en diferentes épocas y culturas la existencia de este tipo de cuidados tan intrínsecamente vinculados a la cronicidad y a los procesos de dolor y muerte. Es tal vez mediante el estudio del pensamiento mágico y los rituales, que han servido como instrumento para afrontar el dolor e intentar superar el trance difícilmente asimilable como la muerte, como mejor se puede llegar a conocer y comprender el origen y la evolución de esto que, con el transcurrir de los tiempos, se ha venido a denominar cuidados paliativos.

Por otro lado, las culturas más reacias al *mantenimiento* de enfermos con dolencias de alcance ilimitado cuya expectativa única de resolución reside en la muerte, han sido culturas poco evolucionadas – salvo excepciones notables – en las que el dolor asociado a la cercanía más o menos inminente de la muerte se acababa configurando en tabú. Para intentar comprender la causa por la que los enfermos *desahuciados* eran *ayudados a morir* o abandonados a su suerte, tal como ocurría en las culturas primitivas y en algunas tribus actualmente, en las que no sólo se abandonan los enfermos, sino que los viejos al llegar a la edad estipulada por la tradición tienen que iniciar un viaje ritual sin retorno, hay que considerar la falta de remedios para paliar el dolor en el que se hallaban postrados los enfermos, dolor incontrolado y duradero que únicamente podía acabar con una muerte rápida y lo más indolora posible.

## OBJETIVOS

Se ha partido del objetivo de analizar y describir la evolución desde la perspectiva de la historia cultural y el modelo estructural dialéctico<sup>(1)</sup> de los cuidados paliativos en las culturas primitivas considerando la incidencia de los modos de vida con todo lo que conlleva en la vida cotidiana y en las transformaciones estructurales sociales y de mentalidad. Para ello es preciso alcanzar objetivos específicos siguientes:

- Identificar tanto las estructuras sociales implicadas en los cuidados paliativos como las creencias, valores y los significados que dicho concepto tenía en las culturas primitivas.

- Analizar el carácter dialéctico de la interpretación de las causas y remedios de las enfermedades que requieren cuidados paliativos en las culturas primitivas: interpretación racional o natural (vida cotidiana), e interpretación sobrenatural (animismo/ religión).

## ESTADO DE LA CUESTIÓN

Sobre la historia de los cuidados paliativos se han consultado aportaciones que tienen su origen en la cultura de la muerte; es decir, en las diferentes formas que el hombre adopta en sociedad ante la irrupción de una enfermedad sin cura posible y la sensación de cercanía de la muerte. Sin duda es este un tema universal que ha generado cuestiones<sup>(2)</sup> de gran trascendencia y enorme complejidad, dada la encrucijada biológica, cultural, religiosa, estética y ética que conlleva la naturaleza de esta clase de cuidados. Desde la perspectiva de la antropología médica se han realizado estudios en sociedades indígenas en las que todavía persiste la tribu como unidad funcional o célula social básica de convivencia y socialización que contribuyen al conocimiento de los cuidados paliativos en las culturas primitivas<sup>(3)</sup>. Al estudiar la historia de los cuidados paliativos se formula una cuestión fundamental: ¿forman parte los cuidados paliativos de los procesos rituales? Es más que probable que así sea, sobre todo, si tenemos en cuenta los trabajos de antropólogos que demuestran que procesos tan trascendentales como la muerte han estado siempre vinculados a los rituales<sup>(4-5)</sup>. Otros autores, desde diferentes perspectivas, refuerzan la idea del pensamiento

de los pueblos primitivos en el tema de los cuidados *paliativos* como un componente ritual que forma parte del sistema cultural y social<sup>(6)</sup>. Por otro lado existe, aun hoy día, un fuerte transculturalismo que permite apreciar el equivalente de lo que serían cuidados ante la fase final de enfermedades, por ejemplo, en África<sup>(7)</sup> o en Europa<sup>(8)</sup> identificando en ambos casos la persistencia de una estructura ritual bajo aspectos formales diferenciados. Una investigación al estudiar los sistemas indígenas de curación *folk* y *popular*, identifica las características de los sistemas de cuidados paliativos que se desarrollaron en el contexto de las culturas primitivas: *folk* y *popular*<sup>(9)</sup>. Por su parte, la paleopatología ha permitido conocer las enfermedades y las técnicas curativas en restos óseos<sup>(10-11)</sup>. La historiografía de los cuidados paliativos desde la perspectiva enfermera empezó a desarrollarse en épocas muy

recientes como consecuencia de la integración de dichos estudios en el currículum académico de enfermería. Los estudios en la década de los sesenta<sup>(12)</sup> y de otros autores anglosajones han abierto el camino al desarrollo de la historiografía sobre cuidados paliativos en otros países como España donde se han realizado trabajos histórico culturales del tema<sup>(13-14)</sup>.

## MÉTODO

Para seguir la huella de los cuidados paliativos a través de la historia y, debido a la casuística multifactorial de los mismos, lo más adecuado es asumir los enfoques teóricos y metodológicos propios de la historia cultural de la enfermería<sup>(15)</sup>, y que se sustentan, por un lado, en las aportaciones sobre el estructuralismo<sup>(16)</sup> y, por otro, en el enfoque funcional antropológico, llegando a vertebrar una perspectiva global mediante el funcionalismo antropológico y social<sup>(17-19)</sup>. Se han empleado, asimismo, con la finalidad de valorar el carácter simbólico de los cuidados paliativos, los principios teóricos aportados aplicando el concepto de Sistemas de Atención de Salud (SAS) y su organización en tres categorías: folk, popular y profesional<sup>(20)</sup>. Para valorar la naturaleza ritual y transicional de los cuidados paliativos se han adoptado los conceptos de rito y transición<sup>(21)</sup>. Los principios de la historia cultural consideran tanto las estructuras como el carácter simbólico de las acciones sociales propiciadas por las mismas y si se interpreta la cultura como: *El conjunto de los comportamientos, conocimientos, valores, creencias y sentimientos implicados en el proceso de satisfacción de necesidades de un grupo humano*<sup>(22)</sup>, el modelo y los métodos de historia cultural resultan los más idóneos. En consecuencia se analizarán los cuidados paliativos desde la perspectiva de la interpretación sobrenatural o animista, por un lado, y, por otro, desde la perspectiva racional, empírica o de la vida cotidiana; considerando en ambos casos el funcionamiento de las estructuras sociales y el sentido simbólico que tienen las acciones sociales y de salud vinculadas a los cuidados paliativos. Entre las estructuras que posibilitan el estudio de los cuidados paliativos en las diferentes épocas históricas se pueden destacar aquellas que, como la tribu o la familia, permiten observar la evolución de los mismos atendiendo tanto a las permanencias o continuidades en los usos y costumbres tradicionales como a los cambios en las creencias<sup>(15)</sup>.

Unidad funcional: la institución o estructura que da coherencia y carga simbólica a los cuidados y socializa a los miembros del grupo humano confiriéndoles conocimientos, actitudes y creencias y distribuyendo el trabajo necesario para la satisfacción de necesidades, en general, y el relativo a los cuidados, en particular: religión, familia, solidaridad. Marco funcional es el lugar donde se desarrollan los cuidados paliativos: campamento, templo, hospital y hogar. Elemento funcional es todo actor social encargado de dirigir y/o aplicar los cuidados paliativos:

hechicero, bruja, sacerdote, mujer, profesional de la salud, voluntario. El meta análisis cualitativo, término acuñado a mediados de los setenta y que alude al proceso de combinar sistemáticamente los resultados de diversos estudios relacionados con el propósito de llegar a una síntesis a forma de conclusión<sup>(23)</sup>; se ha realizado mediante fuentes que arrojaban datos pertinentes para el estudio. Para localizar dichas fuentes se emplearon palabras clave en inglés y español diferentes bases de datos (cuidados prehistóricos; cuidados paliativos en la prehistoria, paleopatología y cuidados; enfermedades terminales en la prehistoria; historia de los cuidados paliativos): CINAHL, ENFISPO, BIREME, MEDLINE, CUIDEN, LILACS, SCIELO; ISBN y CUIDATGE. El intervalo cronológico de dicha búsqueda fue bastante amplio dada la especificidad de la misma (1970-2010). Los criterios de selección de los estudios se ciñeron a las siguientes características: trabajos sobre paleopatología cuya temática versa sobre enfermedades incurables en la prehistoria y sus cuidados; investigaciones acerca de los rituales de transición vida-muerte relacionados con los cuidados y con el origen del culto a los muertos en el mesolítico; los sistemas de atención a la salud de los indígenas y sus clasificaciones en relación con la proximidad de la muerte; y, más específicamente, las investigaciones sobre historia cultural y estructural de los cuidados paliativos.

## RESULTADOS

### *Etimología de los cuidados paliativos*

El término cuidar (del latín cogitare) implica: pensar, reflexionar respecto a una preocupación por un problema pasado, presente o futuro (por ello no debe interpretarse como algo que no va más allá de la mera acción puntual). El concepto cuidado constituye desde el punto de vista semántico (respecto al potencial de su significado), una categoría lo suficientemente amplia como para englobar categorías más específicas en el proceso de ordenación científica y profesional de la enfermería. Partiendo de este carácter genérico del término más emblemático y nuclear de la disciplina de enfermería, se comprende la pertinencia de adoptar definiciones no limitativas que no menoscaben la dimensión vertebradora del concepto. En consecuencia se aporta una definición abierta y flexible al interpretar los cuidados de salud como:

El producto de la reflexión sobre las ideas, sentimientos, hechos y circunstancias (reflexión teórica, práctica y situacional), relacionadas con el proceso optimizador de las necesidades de salud que garantizan la integridad y la armonía de todas y cada una de las etapas que constituyen la vida humana<sup>(20)</sup>.

De alguna forma los cuidados paliativos y la muerte tienden a asociarse sobre todo en los casos de extremo sufrimiento del paciente que experimenta conjuntamente insoportables dolores y la desesperanza que le provo-

ca la certidumbre de una muerte más o menos próxima a la que llegará sin calidad de vida alguna. Es por ello que los cuidados paliativos y la eutanasia, cuyo significado etimológico (buena muerte, derivada del griego *eu*: bueno; y *Thanatos*: muerte), ha variado históricamente. Por su parte, el término paliar, derivado del verbo latino *palliare*, es un concepto que denota de forma genérica la acción de encubrir y disimular. El sustantivo *pallium* significa capa, manto o ropaje amplio y presto de utilizar para cubrir el cuerpo, el rostro, la identidad o algo concreto que en un momento determinado es preciso o conveniente que pase desapercibido. La acción paliativa en el contexto de los cuidados puede interpretarse como una forma de acción terapéutica destinada a mitigar las molestias que causa una enfermedad, pero que, por imperativos, no aspira a la resolución o curación de la misma. Se podría decir que el ámbito de influencia de la acción paliativa se encuentra en aquellas situaciones comprometidas en procesos de cronicidad-dolor-muerte y en los mecanismos adoptados para engañar al dolor o hacerle frente menoscabando su fuerza, aunque sin la esperanza de ver la luz liberadora de la curación al final del largo túnel; todo ello responde a una tipología plural, pero con rasgos esenciales comunes que permiten incluirlas dentro de un concepto tan amplio y flexible como el denominado cuidados paliativos, cuyo significado está colmado de connotaciones culturales, religiosas, sociales, científicas y tecnológicas.

Culturas primitivas y cuidados paliativos. Durante el Paleolítico, el período más prolongado de la historia del hombre (su prehistoria que abarca más de 600.000 años) y en el que más lentamente se producen los avances científicos, sociales y culturales, se mantuvo vigente el tipo de vida nómada, que obligaba a desplazamientos periódicos a las tribus, siempre a la búsqueda incesante de recursos naturales para satisfacer sus necesidades más básicas: clima fisiológicamente aceptable, caza, pesca, frutas silvestres y agua. El nomadismo constituía una forma de vida muy poco propicia para que se desarrollara algo tan "poco útil" desde la perspectiva de la mentalidad de los pueblos primitivos como los cuidados paliativos. Es más que probable que los hombres primitivos ni siquiera llegaran a concienciarse de la necesidad de los cuidados paliativos, dada la corta esperanza de vida y, sumidos como estaban en la supervivencia día a día, el concepto de cronicidad, que requiere capacidad de planificación y control del tiempo mediante el uso del calendario; pasaría desapercibido para unas vidas tan sumamente agitados por la urgencia de la inmediatez y las necesidades que se planteaban de forma inminente. En este contexto ante situaciones tan comprometedoras para mantener el dinamismo del grupo tribal como los nacimientos con anomalías o enfermedades que iban más allá de una ligera afección o herida leve por flecha o hacha solía ser frecuente que se les diera muerte o se les abandonara a su suerte<sup>(24)</sup>. Es preciso reinterpretar el concepto de *paliativo* desde el contexto de las culturas primitivas, dado que incluso enfermedades agudas infectocontagiosas o heridas

que se gangrenaban también podían causar la muerte con agonías más o menos prolongadas que exigían una atención, fundamentalmente, paliativa. El cuidado paliativo en el contexto de las culturas primitivas hay que considerarlo como una actividad que sobrepasa los límites estrictos de los procesos crónicos incurables. Se han hallado restos que confirman la práctica de trepanaciones curativas y rituales, existencia de tumores, deformidades que hacían difícil o imposible la supervivencia sin ayuda<sup>(25)</sup>. Fue en el marco de las culturas mesolíticas en el que se empezaron a desarrollar los cuidados más cercanos o equivalentes a lo que hoy se entiende por *paliativos*. La forma de pensamiento que les ayudó a explicarse los fenómenos naturales, en general, y los hechos directamente relacionados con los procesos de vida-salud-muerte, en particular, se denominó animismo que consistía en la atribución de ánima o espíritu a todas las cosas, animadas e inanimadas: árboles, piedras, astros, animales y agua. Un autor<sup>(26)</sup> fue el que en 1873, con la publicación de *Las culturas primitivas*, acuñó dicho término para designar este primer intento del hombre para explicar y ordenar todo lo que sucedía a su alrededor y a él mismo. En este complejo proceso, el dolor y particularmente la muerte constituyen un misterio insondable de difícil interpretación y asimilación, pero es algo a lo que el hombre se enfrenta de una u otra forma: unos atajan el dolor y provocan la muerte del moribundo; otros persisten en prolongar la vida mediante los cuidados y la tecnología a su alcance. Los pueblos primitivos, históricamente, constituyen la infancia de la humanidad. Para entender la situación de inmadurez de las sociedades primitivas, es preciso considerar el concepto de desarrollo histórico como reflejo de construcción y progreso de la conciencia humana, del conocimiento del hombre sobre sí mismo, incluidas las enfermedades crónicas y/o terminales (sin duda las de más difícil asimilación). Por eso el hombre primitivo no controla la naturaleza y es incapaz de calcular los ciclos vegetales y desarrollar la agricultura en su beneficio. En estas condiciones se entienden las dificultades para controlar los *tiempos* en todos los frentes: la duración del parto, los periodos de cierto tipo de enfermedades, el tránsito de una fase a otra del crecimiento humano. En definitiva, la planificación de los cuidados paliativos que requieren, por su propia naturaleza, una ordenación secuencial-ritual del proceso, es probable que no se llevaran a efecto hasta las fases finales del paleolítico (paleolítico superior o reciente 50.000-10.000 antes de Cristo), coincidiendo con el principio de culto a los muertos y el nacimiento de los ritos funerarios. También la observación de ciertas conductas de animales influyeron en el nacimiento de ritos como el del *viaje sin retorno* de los viejos que hasta tiempos muy recientes se seguía practicando en culturas como la japonesa y algunas tribus autóctonas de Norteamérica. Otra de las prácticas que emparentan a hombres y animales radica en el abandono de niños que nacen deformes (una forma falsamente enmascarada de infanticidio). El abandono y/o *ultimación* de los heridos graves y los enfermos impedidos supuso otra

práctica que no fue uniforme, pero sí frecuente en el duro contexto del modo de vida nómada.

### **Los cuidados paliativos desde la perspectiva animista o sobrenatural**

• La unidad funcional o estructura básica de convivencia y socialización de la vida de la tribu desde la perspectiva sobrenatural es el animismo, dado que este sistema de interpretación de los fenómenos contribuye a ordenar la vida cotidiana de los integrantes de la sociedad<sup>(22)</sup>. El animismo, mediante su potencial socializador, regula el Sistema de Atención a la Salud (SAS) le confiere significado a los comportamientos que se producen en respuesta a los problemas de salud mediante valores, creencias y normas que constituyen el sistema de atención a la salud folk en el que las causas de las enfermedades y sus tratamientos son interpretados como provenientes del mundo sobrenatural<sup>(27)</sup>. En definitiva, el sistema animista le confiere un papel a cada uno y, consiguientemente, vertebradamente la colaboración del grupo humano en aras a alcanzar los objetivos de la tribu: supervivencia y satisfacción de necesidades como las dos caras de la misma moneda. La principal manifestación de enfermedad terminal radicaba en el dolor y, posiblemente, en cierto menoscabo funcional. La causa solía ser un espíritu maligno que anidaba en la zona donde se presentaba el dolor y la forma de mitigar el dolor consistía en realizar diversas técnicas rituales para hacer que el espíritu abandonara el cuerpo. Cuando aparece el culto a los muertos en el paleolítico medio, los cuidados paliativos se integran, en muchos casos, en ritos de transición y aun en vida, se escenifican ritos de transición *al otro mundo* que guiados por el hechicero preparan para el viaje al moribundo según las creencias animistas de cada tribu<sup>(21)</sup>. El carácter simétrico de estos rituales se puede comprobar al valorar cómo los cuidados se prolongan a la persona una vez fallecida y sigue la preparación del viaje mediante los cuidados al cadáver, los ajuares funerarios y los enterramientos. En este sentido, los cuidados que podríamos considerar, de alguna forma, equivalentes a los cuidados paliativos se situarían entre la esfera del sistema folk de cuidados (interpretación sobrenatural), y la esfera correspondiente al sistema popular de cuidados (interpretación empírica o de la vida cotidiana).

• Elemento funcional: El hechicero o chamán y la bruja eran los actores sociales (elemento funcional) que se ocupaban de los cuidados. Los ritos constituyen el antecedente de los actuales procedimientos en cuidados de salud, dado que consistían en formas de estructurar unos actos ceremoniales que eran oficiados por el hechicero (elemento funcional o principal actor social implicado en los cuidados paliativos), que se erigió en el interpretador de los fenómenos relacionados con la enfermedad y sus manifestaciones, aplicando la desordenada normativa de los principios animistas. El hechicero, junto con la bruja, constituyen el inicio de un nuevo arte muy vinculado al tratamiento de las enfermedades:

la magia. La magia consistía, básicamente, en el arte de manipular las fuerzas ocultas de la naturaleza. Un autor afirma que en algunas comunidades primitivas el jefe se veneraba como una encarnación de la divinidad, pero al llegar a la ancianidad, solían matarlo ritualmente antes de que se manifestaran los efectos de la senilidad. Esto daría paso con el tiempo a la toma de conciencia del parentesco y a la prohibición de *matar al padre* como consecuencia del totemismo<sup>(28)</sup>. El mismo autor cita el ejemplo de los viejos de las islas de Fidji, que voluntariamente se dan la muerte sin esperar su destino de decrepitud. La eutanasia o *buena muerte* es una práctica tan antigua como la humanidad y, aunque tal vez en lo esencial la finalidad era la misma: acabar con el dolor, los medios que existen en la actualidad permiten diferenciar significativamente las motivaciones que impulsan la eutanasia en las culturas occidentales de principios del siglo XXI. Si seguimos los pensamientos de antropólogos tan diferentes, e puede interpretar que el hecho mismo de mantener los enfermos terminales y cuidarlos constituye un rasgo de estabilidad del grupo humano y de su nivel de civilización cultural<sup>(29-30)</sup>. El hechicero o chamán es, pues, la figura encargada de dirigir todos los ritos implicados en la interpretación de las causas de las enfermedades y sus tratamientos. El hombre primitivo no diferenciaba entre sueño y realidad, de forma que el contacto con los difuntos, que se revela mediante los sueños, constituye el antecedente más remoto de intento de comunicación con lo sobrenatural, con todo aquello que está más allá de la muerte. Los hechiceros serán, como exponentes de la inteligencia de la tribu, los encargados de interpretar los sueños como mecanismo para diagnosticar las causas de las enfermedades y prescribir sus tratamientos. Los sueños se erigen en auténticos mecanismos de interpretación de los fenómenos más misteriosos e ignotos y se utilizan como herramienta imprescindible para dar respuesta mediante la creatividad, el mito, la metáfora y los ritos a las cuestiones más básicas, pero también a las más trascendentales que afectan a la sociedad primitiva:

Toda sociedad, como conjunto de interacciones significativas entre seres humanos, intenta dar respuesta a preguntas fundamentales. Solamente cuando esas preguntas son resueltas, podemos comprender el paso del desorden -el caos- al orden -el cosmos-. Pero las respuestas a las cuestiones básicas no se hallan en lo material o racional, sino en lo imaginario, el símbolo, el rito y el mito<sup>(2)</sup>.

El pensamiento *salvaje* contiene las estructuras en las que se desarrollan los ritos, los mitos y adjudican a diferentes actores sociales (hechicero o chamán, bruja) de la tribu un rol determinado y muy jerarquizado en los cuidados<sup>(31-32)</sup>. Mediante los sueños se va a seguir en contacto con los que han transgredido el umbral de la vida, los difuntos, y ese contacto va a proyectarse en una nueva necesidad que revela la evolución del ser humano: el culto a los muertos y la sacralización de los procesos previos a la muerte mediante la escenificación de ritos funerarios.

- El marco funcional: El lugar donde se escenificaban los ritos era en las inmediaciones del fuego central del campamento, dado que el fuego era considerado como algo sagrado y trascendental para la supervivencia de la tribu. El hechicero, ayudado por las mujeres cuidadoras, dirigía los ritos alrededor del fuego, ataviado con pieles, cuernos y toda una parafernalia invocadora de los espíritus de la naturaleza. Las características de los cuidados de salud en los pueblos primitivos se aprecian en los diferentes tipos de ritos: tratamiento, supervivencia, conservación y curación. Asimismo, los ritos dieron lugar a técnicas puntuales, tales como el masaje, la trepanación, las purgas y los eméticos. Los cuidados paliativos se integran en aquellas acciones de mantenimiento de conservación de la vida del enfermo, pero sin demasiados recursos para mitigar el dolor, constituyendo hasta el paleolítico más reciente o superior una práctica fuera de lo habitual debido a las rudas condiciones de vida.

### **Los cuidados paliativos desde la perspectiva de la vida cotidiana**

- Unidad funcional: La tribu constituye la estructura social básica de convivencia y socialización en la vida cotidiana (unidad funcional). La tribu, mediante su potencial socializador, regula el Sistema de Atención a la Salud (SAS) desarrollando un proceso de construcción social y simbólico que genera los significados, los valores y las normas que orientan un determinado tipo de comportamiento social ante la enfermedad y la muerte<sup>(27)</sup>. Mediante esta primitiva estructura social y su potencial socializador mediante normas, creencias y valores, se va a organizar la vida cotidiana del grupo humano, dedicándose los hombres a la caza y las mujeres a la recolección de frutas y plantas y el mantenimiento del campamento, ocupando un lugar central el mantenimiento del fuego y la mayor parte de los cuidados básicos de los integrantes de la tribu. Es decir, ya se produce una división sexual del trabajo en esta fase prehistórica, una división de funciones por género que va a tener consecuencias muy significativas en el terreno de los cuidados de salud en general y en los cuidados paliativos en particular, dado que ya se puede hablar de un sistema popular tribal que regula los cuidados básicos de los que se encarga la mujer; también existe en estas culturas un sistema de atención de salud folk que se centra en las interpretaciones sobrenaturales de la enfermedad y del que se ocupan los hechiceros o chamanes<sup>(20)</sup>.

- Elemento funcional: La mujer va a socializarse como elemento funcional por un proceso de proyección cultural de sus características biológicas. Como consecuencia de su larga trayectoria en la asistencia a los partos, los cuidados perinatales, la lactancia y la crianza, la mujer va a asumir el rol de cuidadora en la tribu. Principalmente se va a ocupar de los cuidados de supervivencia dentro de las diferentes cadenas que configuran el sistema de necesidades del ser humano: fertilidad-embarazo, parto-cuidados perinatales, lactancia-crianza, fuego-alimentación, ves-

tido-calor-temperatura corporal, sueño-descanso y que constituyen el patrimonio empírico del sistema de atención de salud popular o predoméstico. Ya desde esta época prehistórica va a ser la mujer la que se va a encargar de atender hasta el último suspiro a los enfermos, heridos y ancianos de la tribu. Para ello va a rentabilizar los conocimientos adquiridos por ella misma y sus antecesoras en la recolección de plantas, dado que van a ser capaces de preparar brebajes a base de las propiedades medicinales de una amplia variedad de hierbas y plantas.

- Marco funcional: El campamento constituye el lugar donde se van a desarrollar los cuidados de salud (marco funcional). En la prehistoria se configuran algunas de las claves que van a persistir durante milenios convirtiéndose en una constante a la hora de tratar a los enfermos ante el dolor y la muerte. Es la mujer la que se va a ocupar de los cuidados paliativos de una forma continuada, mientras que las demás figuras implicadas en el mundo de la salud y la enfermedad se van a encargar sólo de forma puntual de este tipo de enfermos. Los paleoantropólogos han hallado indicios de prácticas tales como el *viaje sin retorno* de los ancianos que se alejaban del campamento llegado el momento en el que no se sentían útiles a la comunidad o presentían su muerte. También era abandonado y sacado fuera del campamento el niño nacido con malformaciones que implicaban problemas importantes de supervivencia y, aunque se han encontrado evidencias de casos que contradicen esta práctica del infanticidio, esta práctica era la habitual en tales circunstancias.

## **DISCUSIÓN**

Mientras unos autores<sup>(17-18)</sup> describen el funcionamiento de las estructuras sociales y culturales implicadas en los cuidados de salud de forma sincrónica prestando poca atención a su evolución histórica; otros se centran en el estudio histórico de las creencias, tradiciones, mitos y la incidencia de la magia y la religión tanto en las culturas primitivas como en las antiguas<sup>(30-31)</sup>. No se ha pretendido describir la forma en que se cuida a los enfermos sin solución como resultado de una práctica religiosa, mágica, ritual o; sino que se ofrece una panorámica dinámica mediante la que analiza la relación establecida entre los cuidados paliativos, como práctica en su marco estructural, merced la fundamentación mágica y las creencias normativas derivadas del animismo, experimentan un proceso de transformación en ritos que se integran/confunden/fusionan con dichas prácticas. En consecuencia, los cuidados de salud se integran en procesos rituales que forma parte de sistemas culturales y sociales en los que las creencias influyen en las conductas<sup>(6)</sup>. Es en los cuidados paliativos, por su proximidad con la muerte como gran misterio del ser humano, donde tiene más sentido esta fusión entre práctica de cuidados y ritos, pues es cuando se empieza a tomar conciencia de la muerte y se inicia el culto a los muertos. Al considerar al moribundo como alguien que va

a iniciar un viaje hacia otro nivel. Los cuidados postmortem que se dan a partir del paleolítico medio y, sobre todo, en el mesolítico, constituyen una prolongación de la preparación para el “más allá” administrada al moribundo según las diferentes creencias tanto en la prehistoria como en la antigüedad: oraciones, comunión y extremaunción. En las culturas primitivas los actores sociales eran los hechiceros desde la perspectiva sobrenatural interpretando las normas del sistema animista imperante, el sistema folk, y las mujeres se encargaban de los cuidados paliativos transmitidos oralmente durante generaciones de abuelas a madres y nietas, sistema popular o doméstico; por último, en las culturas primitivas como en las antiguas, se da una cierta convivencia entre diferentes sistemas: los sistemas folk y popular en las culturas primitivas, dado que los cuidados empíricos de las mujeres eran absorbidos, en muchos casos por los hechiceros<sup>(20)</sup>. Este estudio tiene las limitaciones inherentes al meta análisis en la medida que, a pesar del esfuerzo crítico, de meta síntesis y los criterios de selección de estudios, es consecuencia de diferentes tipos de investigaciones con resultados diversos.

## CONCLUSION

Las diferentes aportaciones desde diversas disciplinas: paleopatología, antropología estructural o funcional, la historia cultural de los cuidados, permiten hilar una consistente síntesis que responde a las cuestiones planteadas y permite alcanzar los objetivos formulados: Los cuidados paliativos, en su equivalencia ética, conceptual y tecnológica respecto de cada época, ya existían en las sociedades primitivas. Las estructuras sociales prehistóricas que se ocuparon de la dispensación de cuidados paliativos experimentaron una transformación que tiene su origen en el neolítico y que está vinculada al cambio de vida nómada a sedentaria, el nacimiento de las ciudades, la familia, el hogar, los templos, las religiones politeístas y la ciencia: la unidad funcional, el marco funcional y el elemento funcional; son consecuencia de la necesidad que siempre ha tenido del hombre de realizar una interpretación natural

## REFERENCIAS

1. Siles J. Los cuidados de enfermería en el marco de la historia social y la historia cultural. In: González C, Martínez F, editores. La transformación de la enfermería: nuevas miradas para la historia. Granada: Comares; 2010. p. 219-50.
2. Castoriadis C. La institución imaginaria de la sociedad. Barcelona: Tusquets; 1993.
3. Clark D. Palliative care history: a ritual process? Eur J Palliative Care. 2000;7(2):50-5
4. Frazer JG. La rama dorada. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 2006.
5. Malinowski B. Magia, ciencia y religión. Madrid: Ariel; 1994.
6. Evans-Pritchard EE. Brujería, magia y oráculos entre los Azande. Madrid: Anagrama; 1997.
7. Wright M, Clark D. Hospice and palliative care in Africa: a review of developments and challenges. Oxford: Oxford University Press; 2006.
8. Clark D, Centeno C. Palliative care in Europe: an emerging approach to comparative analysis. Clin Med. 2006;6(2):197-201.

9. Kleinman A. Indigenous systems of healing: questions for professional, folk and popular care. In: Warren Salmon J, editor. *Alternative medicines, popular and policy perspectives*. New York: Tavistock Publications; 1984. p. 138-64.
10. Campillo D. *La enfermedad en la prehistoria: introducción a la paleopatología*. Barcelona: Salvat; 1983.
11. Campillo D. *Introducción a la paleopatología*. Barcelona: Bellaterra; 2001.
12. Kubler-Ross E. *On death and dying*. New York: Macmillan; 1969.
13. Siles J. Los cuidados paliativos a lo largo de la historia. In: Bondayle TMA, editor. *Enfermería en cuidados paliativos*. Madrid: DAE/ Paradigma; 2007. p. 20-32.
14. Siles J. Evolución histórico cultural de los cuidados paliativos. In: Pérez E, Gómez J, Bennasar M, editores. *Fundamentos de los cuidados paliativos*. Madrid: Fuden/Enfoediciones; 2008. p. 65-102.
15. Siles J. *Historia de la enfermería*. Alicante: Aguaclara; 2008.
16. Levi-Strauss C. *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós; 1995.
17. Malinowski B. *Teoría científica de la cultura*. Barcelona: Sarpe; 1984.
18. Radcliffe-Brown AR. *Estructura y función en la sociedad primitiva*. Barcelona: Península; 1975.
19. Durkheim E. *Las reglas del trabajo social*. Madrid: Visión Libros; 2002.
20. Kleinmann A. *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books; 1989.
21. Van Gennep A. *Los ritos de paso*. España. Barcelona: Taurus; 1986.
22. Siles J, Cibanal L, Vizcaya MAF, Gabaldón MAE, Domínguez JMO, Solano MAC, et al. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. *Cultura Cuidados*. 2001;5(10):72-87.
23. Glass CV. Primary, secondary and meta-analysis of research. *Educ Res*.1976;5(1):3-8.
24. Laín Entralgo P. *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat; 1989.
25. Luna J. Prehistoria y medicina. *Arch Boliv Hist Med*. 2001; 6(1):29-33.
26. Tylor EB. *Cultura primitiva*. Madrid: Ayuso; 1977.
27. Osorio RM<sup>a</sup> Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. Mexico: Instituto Nacional de Antropología e Historia/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; 2001.
28. Frazer JG. *Totemismo*. Madrid: Eyras; 1987.
29. Lévi Strauss C. *El pensamiento salvaje*. México: Fondo de Cultura Económica; 1999.
30. Morris B. *Introducción al estudio antropológico de la religión*. Barcelona: Paidós; 2009.
31. Eliade M. *La búsqueda: historia y sentido de las religiones*. Barcelona: Kairós; 2008.
32. Evans-Pritchard EE. *La mujer en las sociedades primitivas*. Barcelona: Península; 1974.