

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA.**

**APROXIMACIÓN AL FENÓMENO DE LA MUERTE Y AL PACIENTE  
TERMINAL.**

**TESIS TEÓRICA**  
*que para obtener el título de*  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**  
*presenta*  
**DAVID FLORENTINO GARCÍA FRASCO.**

**ASESORES:**  
**LIC. EMILIANO LEZAMA LEZAMA.**  
**LIC. BLANCA LEONOR ARANDA BOYZO.**  
**LIC. FRANCISCO OCHOA BAUTISTA.**

**TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO.**

**2004.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## *Agradecimientos:*

*A Dios:*

*Por lo maravilloso del universo, y por darme la libertad de buscar mi destino.*

*A mis padres:*

*Con todo mi corazón, mi más profundo agradecimiento y amor, por sus enseñanzas, por sus valores y sobre todo por su gran amor.*

*David G. M. y Amparo F. C.*

*A mis hermanos:*

*A quienes amo y respeto, gracias por su valioso apoyo, por su forma de ser y por su gran amor.*

*Irma, Humberto, José Luis, Efraín, Liliana.*

*A Emiliano:*

*Por su tiempo, apoyo y comprensión, mi más profundo respeto y admiración.*

*A Blanca y Francisco:*

*Por su apoyo y sus valiosas aportaciones para la realización de este trabajo.*

*A mis compañeros y amigos:*

*Susana, Julio, Arturo, Joel, Mere, Lulú, Cuate, Chapus, Ville, Castor, Karina, Ara, Angélica, Daniela, Chava, Cayetano, Jorge, Miguel, Tona, José Luis, Isra, Ventura, Dully, Gris, Cynthia, Marilú, Paola, Kristian, Reno, Cesar, Silvia.*

## INDICE TEMÁTICO:

RESUMEN

INTRODUCCION

### CAPÍTULO I LA MUERTE.

1.1.Diferentes concepciones sociales de muerte.

1.1.1. Concepcion hinduista de muerte.

1.1.2. Los griegos y la muerte.

1.1.3. La concepción de muerte de los egipcios.

1.1.4. La muerte en africa.

1.1.5. Muerte entre las culturas prehispanicas.

1.1.6. Concepcion occidental de muerte.

1.2.Definiciones del concepto de muerte.

1.2.1. Definicion medica.

1.2.2. Definicion filosofica.

1.2.3. Definicion religiosa.

1.2.3.1. Religiones orientales.

: 1.2.3.2. Religiones occidentales.

1.2.3.3. Religiones prehispanicas.

### CAPÍTULO II ¿QUÉ ES LA TANATOLOGÍA?

2.1. Definicion de tanatologia.

2.2. Objetivos de la tanatologia.

2.3. Perfil del tanatologo.

2.4. Teorias de la personalidad.

2.5. Espiritualidad.

### CAPÍTULO III EL PACIENTE TERMINAL.

- 3.1. Definición.
- 3.2. Características de la enfermedad terminal.
- 3.3. Características psicológicas del paciente terminal.
- 3.4. Necesidades del paciente terminal.
- 3.5. Formas de morir.
- 3.6. Muerte o fase final.

### CAPÍTULO IV ACTITUD DEL TANATÓLOGO EN FACILITAR EL PROCESO DEL MORIR EN PACIENTES TERMINALES.

- 4.1. Actitudes necesarias de la persona que facilita el proceso del morir.
  - 4.1.1. Comprensión empática.
  - 4.1.2. Aceptación y respeto.
  - 4.1.3. Congruencia o autenticidad.
- 4.2. Estrategias de ayuda a la persona en fase terminal.
  - 4.2.1. Facilitar la comunicación.
  - 4.2.2. Facilitar la expresión de emociones, miedos, ansiedades y fantasías sobre la propia muerte.
  - 4.2.3. Facilitar la reconciliación con algún suceso o persona significativa.
  - 4.2.4. Fomentar el respeto e independencia del enfermo terminal.
  - 4.2.5. Facilitar el alivio de la culpa, del perdón y de los sentimientos de carga emocional.
  - 4.2.6. Facilitar el alivio del dolor físico en la fase terminal.
- 4.3. Estrategias de ayuda a la familia de la persona en fase terminal.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFÍA.

## RESUMEN:

El fenómeno de la muerte es una realidad, es parte natural de la vida, es un acontecimiento seguro con el que nos tenemos que enfrentar en algún momento de nuestras vidas, desafortunadamente no estamos preparados para ello, esto se debe en gran medida al enorme miedo que se ha generado a través de la historia en torno al morir.

Es mucho el miedo a confrontar nuestra mortalidad, que ni siquiera nos atrevemos a considerarla como tema de conversación. De ahí el interés por abordar este fenómeno que genera muchas reacciones y emociones psicológicas, con la esperanza de que sea mayormente conocido, tratado y entendido.

La tanatología: ciencia que se encarga del estudio de la muerte y la agonía, nos enseña lo que es el vivir y la vida, además, nos da herramientas para enfrentarnos como seres humanos a nuestra propia muerte, de esta manera lograremos ayudar realmente al paciente que se encuentra en fase terminal y esta sufriendo, sin prejuizar, ni su persona, ni sus actos.

El presente es un trabajo de aproximación al fenómeno de la muerte y al paciente en fase terminal, desde la perspectiva psicoanalítica, cuyo objetivo es analizar la información existente en la literatura psicológica y áreas afines acerca de dicho fenómeno y de la ayuda que se puede realizar con el paciente terminal y su familia.

Se habla de la importancia de conocer el punto de vista de lo que la muerte representa para diversas culturas. Se pretende que el lector conozca lo que es la tanatología, sus objetivos, como son el paciente en su fase terminal, la familia del paciente, y muy importante la actitud del psicólogo que hace de tanatólogo, facilitando una muerte con la mayor dignidad y paz posibles.

Tal vez, una de las formas de ayuda que nos permita encontrarle sentido a la existencia, es retomar el hecho de reflexionar sobre ¿cuál es nuestra misión en este mundo? Entendiendo que somos seres sociales y finitos, que debemos trascender en nuestros actos, asumiendo la trascendencia como apoyo hacia los demás, especialmente en actos de soporte moral y estima, haciendo alarde del poder de las facultades afectivas que tenemos como seres humanos, este podría ser uno de los principales sentidos de la vida.

Contactar con el sentido de la muerte nos lleva a contactar con el significado de la vida, de la trascendencia del hombre y constituye una experiencia que nos llena de gozo.

## INTRODUCCIÓN:

El proceso de la vida de un ser humano se inicia con la concepción, continua con el nacimiento, la infancia, adolescencia, adultez, vejez y finaliza con la muerte, esta secuencia se asocia con el desarrollo del hombre, cuando se cumple su ciclo, ya que puede verse interrumpido en cualquier etapa de su vida por la muerte.

Aun siendo la muerte lo único seguro que tenemos, generalmente preferimos mantenernos al margen del tema, como si el tratar de evitar este encuentro existencial nos librara de su presencia y de su vivencia inevitable.

Es mucho el miedo a enfrentar nuestra muerte que ni siquiera nos atrevemos a considerarla como tema de conversación, de discusión y menos como tema de estudio.

En algún momento de nuestra vida tendremos que soportar la muerte de un ser querido, si no es que ya la hemos vivido y no supimos como hacerlo. Resulta sorprendente que haya muy poca información que nos ayude y enseñe a enfrentar esta experiencia tan difícil y devastadora.

La muerte es una realidad que se presenta de manera cotidiana aunque a la mayoría no le guste hablar de ella.

Las culturas y las personas abordan de diferentes formas el fenómeno de la muerte. A lo largo de la historia de la humanidad se puede ver una preocupación notable por como vivir la muerte y la especulación del más allá; por lo que la mayoría de las costumbres de un pueblo giran en torno a rituales de vida y muerte relacionados con su religión (Thomas, 1983)

La muerte es un fenómeno vital, natural y humano. Pero a través del desarrollo cultural se ha llenado de miedo. Este temor se favorece por los medios de comunicación anunciando muerte por todos lados, anunciado guerras, mostrando imágenes desgarradoras de personas muertas, por la forma y el lugar en que se muere, violencia, agonía y soledad tanto para el que se va, como para el que se queda. Por estas razones este fenómeno genera muchas emociones y reacciones psicológicas que han sido tratadas muy escasamente.

Afortunadamente la tanatología, ciencia que se encarga del estudio de la muerte y la agonía, esta despertando un gran interés entre la gente que conoce la importancia de integrar la muerte a la vida y da atención a enfermos en su fase terminal y a los familiares, antes, durante y después de ocurrida la muerte, su propósito es mejorar la calidad de la vida del paciente y pretende que este revalore su vida y el tiempo que le quede para cerrar círculos y asuntos pendientes antes de su partida.

Todo ser vivo cumple su ciclo y el ser humano es un ser vivo, entonces muere también como parte de la naturaleza de la vida. Entonces la muerte del ser humano es un proceso natural, en el que existen por lo menos tres aspectos, el biológico, el social y el psicológico. La muerte biológica en general se considera como la terminación de los procesos corporales. Se puede anunciar que una persona ha muerto cuando su corazón deja de latir por un tiempo significativo o cuando se detiene la actividad eléctrica del cerebro. Biológicamente se van cerrando ciclos vitales, que dan paso a nuevas generaciones de seres vivos, entonces la muerte de unos sirve para que pueda continuar la vida de otros.

Los aspectos sociales de la muerte se relacionan con los ritos funerarios y de duelo, y las disposiciones legales con respecto a la herencia de poder y riqueza.

Los aspectos psicológicos de la muerte incluyen los sentimientos y emociones de las personas acerca de su propia muerte, cuando están próximas a ella, y la muerte de algún ser querido.

Psicológicamente como lo menciona Reyes (1994) "El hombre necesita morir. Y lo necesita Ontológicamente. Sin la muerte nada haría, es más, si la muerte no existiera ninguno de nosotros existiéramos. Solamente aquellos que son concientes de que un día van a morir, le dan un valor real a su tiempo, serán los únicos que en verdad lo aprovechen".

En la actualidad la mayoría de las personas se enfrenta con una serie de problemas emocionales relacionados con el morir, por lo que es bueno tener una actitud más positiva para aceptar la realidad de la muerte como parte del proceso natural y esperado de la vida. Para Limonero, (1996) la muerte es un hecho inherente a la condición humana, constituyendo por sus propias características una de las fuentes de impacto emocionales más significativas. La muerte es una situación de extrema pérdida en la cual se pueden analizar las situaciones que genera en las personas implicadas en la misma. La doctora Elizabeth Kubler Ross (1975) describe las emociones dividiéndolas en cinco etapas por las cuales pasa todo ser humano al enfrentarse a una crisis provocada por la muerte de un ser querido, al saber que esta próxima o por la propia muerte: Negación.- es la falta de aceptación del hecho, es negar lo que posiblemente esta próximo, como un "no, yo no, no puede ser verdad"; Ira.- sentimientos de rabia, coraje, envidia o resentimiento y comúnmente surge la pregunta: "¿Por qué yo?"; Pacto o Negación.- en realidad es un intento por posponer los hechos, surgen ideas como: "Si yo fui bueno, permíteme vivir un poco más"; Depresión.- sentimientos de dolor, tristeza, desgano, en lo cual si se le permite expresar su dolor encontrara más fácil la aceptación final; Aceptación.- si se ha tenido bastante tiempo y se le ha ayudado a pasar por las fases antes descritas, llegara el momento en que su destino no le enojara, ni le deprimirá.



Estas etapas se repiten continuamente durante los periodos de crisis y no se presentan de manera ordenada, lo importante es que se presenten.

A estas etapas Reyes (1994) agrega tres emociones más, que también se hacen presentes: Angustia; la define como el miedo al futuro. Frustración: manifestada en rabia y tristeza y Culpa: la cual considera no se debe manejar sino eliminar.

La muerte también entrelaza muchos miedos que se reflejan en evasiones, cambios de estilos de vida, sueños, etcétera.

Otro elemento importante son las ideas que generan los sentimientos de pérdida, entendidos psicológicamente como elementos cognitivos que dan origen al detenimiento en el proceso de duelo, es decir, al paso por las etapas antes descritas, que son parte de dicho proceso. En la actualidad el fenómeno de la muerte, a pesar de ser un proceso natural, sigue siendo uno de los temas que dan miedo, si bien, se dejan para el final o se evaden definitivamente, por la mayoría de los profesionales y la sociedad.

Para Kubler Ross (1975) el ser tanatólogo o “Trabajar con la muerte nos hace concientes de la calidad única que posee cada individuo en este vasto mar de la humanidad. Nos hace concientes de nuestra finitud. Así mismo la integración de la idea de la muerte en el pensamiento de los hombres permite erigir sus vidas de acuerdo con propuestas más conscientes, acreditadas, alertándolos sobre el uso que hacen de ella, no derrochando demasiado tiempo en cosas sin importancia”.

La muerte debe tratarse con mucho cuidado, ya que no se sabe que tan difícil puede ser para cada persona, especialmente para los que están cerca de ella, o de perder a algún ser querido.

Para vivir más plenamente es necesario entender la mezcla de sentimientos que produce la muerte, ya sea la propia o la de un ser querido, y las formas de seguir adelante de la mejor manera posible, para reducir, miedos, sufrimientos desesperación y afrontar en un futuro nuestra propia muerte con menos temores.

La presente revisión teórica tiene como objetivo central, tener una aproximación con el fenómeno de la muerte y la situación del paciente en su fase terminal, con el fin de mencionar las formas más adecuadas en las que el psicólogo puede ayudar a los inmiscuidos en tal evento.

¿Qué es lo que se ha producido en el desarrollo del conocimiento para consolar y ayudar a alguien que ha perdido un ser querido, quien es la persona más adecuada para hacerlo, que debemos evitar decir o hacer al que esta en duelo o viviendo su propia muerte?

¿Cuáles son las etapas por las que pasa toda persona que esta próxima a morir, también aquella que ha perdido a un ser querido?

Nos podemos dar cuenta que hay un creciente miedo a la muerte, hay también un gran número de problemas emocionales y sobre todo existe una gran necesidad de comprender y hacer frente a los problemas de la muerte y de los moribundos.

Es evidente que el paciente desahuciado tiene necesidades muy especiales que pueden cubrirse si hay alguien que se tome algo de tiempo y se sienta a escuchar con el fin de averiguar cuales son y así poder ayudarles.

Como se habla de emociones, sentimientos y procesos psicológicos, es por lo que resulta más adecuado que sean psicólogos los que se preparen como tanatólogos, ya que a diferencia de otros profesionales son los que tienen más experiencia en conocer el comportamiento humano.

El psicólogo como tanatólogo puede ayudar a cambiar las creencias y miedos hacia la muerte, por una idea más positiva y esperanzadora como sea posible.

Nadie puede librarse de experimentar la muerte de un ser querido, y aun así no nos preparamos para ello y mucho menos para nuestra propia muerte, aunque sea esta parte del proceso de la vida, este acontecimiento tan tremendo y trascendente se encuentra al final del camino, sin embargo, a muy pocas pruebas de la vida llegamos tan poco preparados como a esta.

"Aprende a Morir y aprenderás a vivir" aquellas personas que han sabido llegar al final de su camino con optimismo y están listos para hacer el gran viaje sin regreso, nos enseñan la importancia de vivir la vida intensamente, con amor y alegría, sin derrocharla en acontecimientos vanos, para que cercanos a la muerte, nos vayamos a gusto, alegres, tranquilos, como vivimos, sin arrepentimientos, frustraciones o culpas, y si las hubiera, trabajarlas, no tomándolas de manera negativa, si no entendiendo que fueron decisiones que se tuvieron que tomar en determinado momento, y que como seres humanos, fallamos, y eso es parte del proceso de la vida y de la muerte, y puede haber tiempo de pedir perdón, de perdonarnos y perdonar, de hacer nuestro viaje con la mayor tranquilidad y paz posible.

En nuestro país no tenemos una cultura acerca del buen morir, de como afrontar dicho fenómeno, como debemos comportarnos ante la muerte de un ser querido o ante nuestra propia muerte, de allí la importancia de dar más apertura a este tema, es necesario que sean más los profesionales que se capaciten con conocimientos tanatológicos, y que mejor que el psicólogo, quien esta preparado para estudiar y comprender los sentimientos, emociones y comportamiento del ser humano, sería un candidato ideal para educarse en tanatología, y

para enseñar a las personas a enfrentarse ante este suceso inevitable, de la mejor manera posible.

Una desaparición futura de un ser querido resultaría más fácil de sobrellevar si sabemos como afrontar dicho suceso, y hacemos lo posible por que dicha persona viva su muerte lo mejor que se pueda. Estaremos mejor si tenemos idea de que es lo que podemos hacer llegado el momento.

Estos conocimientos y creencias nos permitirán en el futuro enfrentar mejor nuestra propia muerte.

De ahí la necesidad de analizar la información documental existente en la literatura psicológica y áreas afines sobre el fenómeno de la muerte y el trabajo con el paciente terminal y con sus familiares, con el propósito de utilizar el conocimiento generado, que posibilite la planeación de estrategias de intervención psicológica ante estas situaciones.



## CAPÍTULO I.

### LA MUERTE.

*La muerte, tu sierva, está ante mi puerta.  
Ha atravesado el mar desconocido  
y ha traído tu llamada a mi casa.  
la noche es oscura y mi corazón tiene miedo...  
no obstante cogeré la lámpara,  
abriré la puerta y me inclinaré  
para darle la bienvenida.  
Es tu mensajera la que está ante mi puerta.  
La veneraré con las manos enlazadas,  
y con lagrimas en los ojos.  
La veneraré poniendo a sus pies  
el tesoro de mi corazón.  
Ella volverá, cumplida su misión,  
dejando una sombra oscura en mi mañana;  
y en mi casa desolada  
sólo quedara mi yo desamparado: mi  
último ofrecimiento a ti.*

*TAGORE, de Gitanjali, LXXXVI*

## 1.1. Diferentes concepciones sociales de muerte:

A lo largo de la historia, la muerte ha tenido una gran importancia en las diferentes culturas que dan una gran relevancia a este hecho, así como a los rituales practicados en relación con la muerte. Así podemos distinguir entre las culturas que han elaborado una concepción particular de muerte a las siguientes: la cultura hindú, la griega, la egipcia, la africana, prehispánica y la occidental, entre otras. Y se mencionaran a continuación.

### 1.1.1. Concepción hinduista de muerte:

La concepción de la muerte del hinduismo es la ausencia de la presencia, pues se plantea la existencia de vida después de la muerte en la que se lleva a cabo un juicio, pues al fallecer se creía que el alma era pesada en una balanza y recompensada o castigada según sus actos, además la parte de la vida que quedaba era escoltada al terreno de la felicidad o bien de los sufrimientos. El mundo después de la vida era dividido en cielo e infierno, así el brahmanismo postula que el alma no puede ser dañada ni morir por lo que sólo muere el cuerpo, y el alma busca entonces otro cuerpo, por lo que la muerte vista desde esta religión no es concebida como enemigo sino como un amigo que es imposible desligar, pues a todos en uno u otro momento les es transferida su alma a otro cuerpo. El hinduismo explica que todo ser vivo reencarna tras su muerte en un nuevo cuerpo para llevar en este nuevo cuerpo una existencia más o menos feliz y que este ciclo se repetirá cada vez que se muera y el único medio de escapar de este círculo sin fin es alcanzar el nirvana, lugar a donde sólo llegan los sabios que llevan el conocimiento perfecto (Buda), el nirvana no es un paraíso o un cielo como el de los cristianos, sino un estado de reposo absoluto, de eterna beatitud, así que quien entra en el nirvana ya no reencarna, ni conocerá más el dolor, así alcanzará la felicidad suprema.

### 1.1.2. Los griegos y la muerte:

En la época del siglo V A. C., es concebida la muerte en la cultura griega como algo positivo, mientras que la vida es algo pésima; sin embargo existía una negación a la muerte al preferir vivir aunque fuese en malas condiciones, a morir por el temor que se le tenía a ésta.

Los griegos concebían al alma como eterna, pues era la única que persistía cuando alguna persona perecía; como muestra de esto se encuentra en la teoría de Platón quien decía que existen dos mundos, el mundo de los humanos y el de las almas, el primero era la sombra y lo negativo del mundo de las almas caracterizado principalmente por la ignorancia, por lo que para entrar al mundo de las almas tenían que alcanzarse el máximo de conocimientos, el trascender más allá de las cosas materiales; cuando alguien moría y no entraba en el mundo de las almas volvía a reencarnar en el mundo de los humanos.

### 1.1.3. La concepción de muerte de los egipcios:

En esta cultura se consideraba a la muerte como una interrupción de la vida pero no como el final. Los egipcios buscaban la inmortalidad colocando en las tumbas: ornatos, alimentos, herramientas, animales, así como servidumbre que ayudaban a llevar una buena vida en la vida siguiente; los ritos y el luto eran mantenidos hasta que se alcanzaba un estado de putrefacción, ya que se pensaba que en este momento el alma se había desprendido del cuerpo y se había ido en busca de una nueva vida espiritual; otra forma de querer alcanzar la eternidad era la momificación, la cual se realizaba con la creencia de la conservación del cadáver para prevenir o evitar la corrupción del cuerpo, preservación que es pensada para garantizar la perpetuación de la vida del muerto en su originaria forma corporal. Al manejar en la cultura egipcia la idea de inmortalidad se ve que también tenían la creencia de un juicio al muerto, que de éste dependía el destino del alma, así se dirigía al cielo o al infierno.

### 1.1.4. La muerte en africa:

En estas sociedades de tipo arcaicas no existe el concepto del fin del mundo, prueba de esto es la falta de una dimensión futura del tiempo, pues sus conocimientos y sus pronósticos no se extienden en meses o años; no se inquietan por los acontecimientos del futuro lejano, sin embargo ante el hecho de la muerte, la creencia es que las almas o bien reencarnan en animales los cuales son preferidos y cuidados por las tribus, o son almas que andan vagando, con los cuales sólo los sabios pueden hablar para pedir consejo en bien de la comunidad. Dentro del primer caso, al considerar a los animales emisarios de sus antepasados, los funerales de éstos mismos animales se convierten en rituales, y matar a un

animal sagrado es un asesinato y sólo se justifica este hecho cuando la tribu requiere un desahogo, acto mismo que se considera un sacrificio, además la muerte es representada por tótems, donde se observan tanto rostros humanos como el animal sagrado para así venerar todo el tiempo a los antepasados.

### 1.1.5. Muerte entre las culturas prehispánicas:

Lo relevante en estas culturas acerca de la muerte es que no dependía de los actos buenos o malos realizados por las personas, sino del tipo de muerte que haya tenido ésta. Por ejemplo, una persona moría sacrificada significando una fuente de vida, al pensar que esta alimentaría al sol y como consecuencia el universo se mantendría. Para los aztecas el morir o vivir no significaba la ociosidad pues en este o en el otro mundo había labores y obligaciones que realizar.

Dependiendo del tipo de muerte se podía caer o ir a cuatro lugares diferentes:

- 1) "Tlallocan"; en el cual estaban los ahogados, los muertos por un rayo, hidrópicos, los golosos y los muertos en sacrificio en honor a Tlaloc, este sitio se encontraba en un monte donde brotaban las nubes, los ríos y vientos.
- 2) "Mictlán"; ahí se encontraban los muertos de forma natural, por vejez, éste era el peor de los lugares ya que debían atravesar una serie de obstáculos a lo largo de cuatro años.
- 3) "Chichihuacuahuac"; a este iban los niños que morían antes de tener uso de razón, éstos llegaban a un árbol donde goteaba leche, ahí estaban eternamente colgados, era un paraíso infantil.
- 4) "Tonatiuh" o cielo del sol; aquí se encontraban los muertos en combate, los que morían en sacrificio y las mujeres que morían en el parto, su misión era acompañar al sol desde que amanecía hasta que anochecía durante cuatro años, posteriormente se convertían en colibríes, los cuales chupaban el néctar del cielo y la tierra.

Así como difería el sitio al que iban después de la muerte, también había diferencias en la forma en que se celebraban los rituales de muerte, sólo eran enterrados los educados por Tlaloc, los demás eran quemados; los sacerdotes asistían siempre que alguien se moría, preparaban el cadáver, lo envolvían en papel ámate, o en mantas atadas con mecates introduciendo en la boca una piedra preciosa, la cual serviría como corazón en la otra vida, el valor de la piedra era determinado por la posición económica del muerto.



Si la gente que moría era el rey del imperio se sacrificaban algunos esclavos para que le siguieran sirviendo y al perro que le servía de guardián, si el que moría era de rango bajo sólo se sacrificaba un perro. Cuando el difunto se quemaba, se recogían las cenizas y la piedra de la boca, y se metían en una caja que era enterrada en el templo.

### 1.1.6. La concepción occidental de muerte:

El interés de los cristianos en la supervivencia de la vida eterna, se entrelaza con su interés en Dios cuyo ser ilumina la comunión de los santos y la misma vida eterna, creen que la divinidad creó todo lo que existe, así como todas las almas desde la eternidad, también se tiene la creencia de que cuando las almas mueren enfrentan un juicio final, y dependiendo de sus actos buenos o malos irán al infierno o al cielo, en el cual permanecerán por los siglos de los siglos, en esta creencia entra la reencarnación, pero ella no implica la repetición infinita como es el caso del hinduismo, sino que sólo reencarnarán los buenos en un tiempo en que el Mesías venga a reinar la tierra, pues sólo así se dará la resurrección, mientras tanto, los que mueren al igual que los vivos (buenos), viven en comunicación con Dios. Entonces la preocupación del cristiano es portarse bien durante su vida, pues sólo esta de paso aquí, y de ello dependerá su vida eterna. Es natural que quienes piensan en el ser humano vivo que después muere una sola vez, tengan miedo a la muerte; para ellos la muerte es un viaje compulsivo desde un mundo familiar hacia un destino ignorado, que acaso consista en la extinción total o bien en un trasmundo sombrío, sin júbilo, ni dolor. La creencia cristiana, al pensar que solamente se morirá una vez hace menos aterradora la muerte, pero el terror es reemplazado por una renuencia a renacer una y otra vez para someterse a una monótona serie de vidas dolorosas.

### 1.2. Definiciones del concepto de muerte:

Con demasiada frecuencia las definiciones de la muerte sólo consideran al ser vivo animal o vegetal, pero se podría contar con dos perspectivas; la primera hace referencia al mundo físico propiamente dicho y la segunda nos introduce en el estudio social.

Desde la posición física la muerte es un cambio, una degradación del cuerpo que se inicia desde el nacimiento, siguiéndole el desarrollo, luego el estancamiento, decrepitud y finalmente la muerte.

Todos los fenómenos del mundo tienden a la muerte, lo que en términos físicos quiere decir que se da el proceso de homogenización de la materia y energía, por lo que, la noción de vida de alguna forma es realizar, es vivir por que se manifiesta el poder de la energía, y la muerte es un pasaje inmanente a la naturaleza de la energía.

Como muerte se considera la separación del alma y el cuerpo, donde también se incluye la definición médica: rigidez cadavérica, detenimiento del corazón y actividades respiratorias, descomposición del organismo, para determinar una muerte se toman en cuenta dos signos clínicos, la respiración y el pulso; desde este punto de vista se tomarían tres tipos de muerte:

- a) Muerte aparente: detenimiento de la respiración, con enlentecimiento considerable de los movimientos cardiacos clínicamente imperceptibles (Thomas 1983)
- b) Muerte absoluta: donde las alteraciones tienen un efecto acumulativo y son irreversibles.
- c) El coma: es cuando la muerte no se produce bruscamente y se da un periodo previo con daño extendido en el sistema nervioso, y el sujeto se incorpora a la vida vegetativa.

Desde este punto de vista, el morir es un hecho social que provoca en los sobrevivientes actitudes muy particulares, ceremonias, ritos, etc., ejemplo de esto es el culto a los antepasados pues estos mitos son hechos socioculturales.

Puede haber muerte social con o sin muerte biológica afectiva, esto es cuando una persona deja de pertenecer a un núcleo.

La resonancia social de la muerte se ve claramente ejemplificada en los asesinatos políticos, suicidios y muertes recuperadas, o bien, el mejor ejemplo, la muerte de Cristo.

En algunas sociedades arcaicas las personas terminan de morir cuando son olvidadas, o cuando no se hace sacrificio para ellas; sin embargo, a algunos muertos célebres siempre se les recuerda. También dentro de la muerte social se puede incluir la muerte de exclusión, la cual es caracterizada por aquellos condenados a muerte, quienes se auto excluyen pero aun no se les rinde culto, así como aquellos que son desterrados y sufren de una muerte social. La muerte social más común en nuestra cultura, es la del hombre viejo, del jubilado, de aquel que vive en el hospicio, ya que estas personas son difuntas en potencia, biológicamente desgastados, socialmente inútiles, no productivas; por lo que sufren las

consecuencias de la muerte social: carencias económicas y soledad. Situación similar enfrentan los enfermos crónicos o desahuciados, pues son personas muertas en potencia. Cabe mencionar que nuestra cultura, por la religión católica predominante, tiene creencias y costumbres sobre la muerte de tipo general como fue descrito en el apartado de concepción occidental de muerte, aunque si bien es mezclada con algunas creencias de tipo prehispánico. Por otro lado debemos distinguir que si se contempla la muerte desde una cultura, se generalizan ciertas características; sin embargo el fenómeno de la muerte enfrentado por un sólo sujeto, presenta otras situaciones y características diferentes de que si se enfrenta la muerte de un familiar; así también se distingue de las características en las que cada persona las afronte; pues no es lo mismo cuando una persona de edad mayor comienza a perder conciencia acerca de su cada vez más cercana muerte, a cuando una persona pudiera ser niña o joven, adulto, ama de casa o padre de familia, que se enfrenta ante una enfermedad incurable; pues se ha observado que ante una situación traumática tal, se presentan cambios en la vida de las personas, tanto en su manera de sentir, actuar, planear, decidir y en general de vivir.

Si se hace la pregunta ¿Qué es la Muerte?

Se puede decir que es un misterio o bien que es parte de un proceso natural. Definir qué es la muerte, no es tarea fácil.

Para muchos significa lo más trascendental de la vida humana, mientras que para otros es el fin de la existencia, sin embargo, se debe entender lo que es la muerte para poder comprender lo que es la vida, cuales son los aspectos psicológicos (cogniciones, actitudes, sentimientos, emociones y comportamientos del individuo como ser biopsicosocial) de una persona a quien se "aproxima" la muerte (tanto la propia como la de un ser querido) para servir de una mejor manera, conociendo las posibilidades y límites de actuación profesional, además de que todo encargado de la salud física y emocional que trabaje con el proceso de muerte, debe tener una idea clara, personal, firme y fundamentada, porque será la que sin darse cuenta, proyectará a la persona que requiera apoyo durante este trance.

### 1.2.1. Definición médica:

El diccionario de medicina dorland en su 26a edición define a la muerte como: "Cesación de la vida. Suspensión permanente de todas las funciones corporales vitales. Cesación irreversible de los siguientes datos: función cerebral total, función espontánea del aparato respiratorio, función espontánea del aparato circulatorio". Lo que hace notar que el concepto

de muerte esta elaborado en función de elementos físico-anatómicos, esta definición se da a partir de "signos" y "criterios".

Hipócrates, en su obra "De morbis"<sup>1</sup>, habla de los signos inequívocos de muerte: frente arrugada y adusta; ojos hundidos; nariz puntiaguda rodeada de una coloración negruzca, sienes hundidas, huecas y arrugadas; las orejas rígidas y hacia arriba, los labios colgantes; las mejillas hundidas; el mentón arrugado y contraído; piel seca, lívida y plomiza; pelo de las ventanas de la nariz y pestañas salpicado de una especie de polvo blanco, opaco; rostro fuerte, contracturado, no reconocible.

El diagnóstico de muerte ha cambiado como consecuencia del desarrollo de las ciencias biológicas, en particular de las técnicas de resucitación del sostén de funciones vitales. Durante muchos años se diagnosticaba cuando no había actividad cardiaca alguna, ni tampoco función respiratoria. Pero hoy, el paro cardiaco puede ser reversible si el corazón no está dañado irremediamente.

Gracias a la ventilación mecánica prolongada que impide la falta de respiración, el corazón que tiene automatismo propio no dependiente del SNC, continúa funcionando por periodos variables, aunque exista autólisis<sup>2</sup> de los hemisferios cerebrales y del tallo cerebral. Por lo que ahora, se diagnostica la muerte de una persona cuando se demuestra la existencia de un daño encefálico irreversible y se le llama muerte cerebral.

Según el Dr. Skurovich, actualmente se toman en cuenta los siguientes criterios para determinar la muerte cerebral:

1. Coma con apnea (falta o suspensión de la respiración)
2. Ausencia de función del tallo cerebral.
3. Flacidez y ausencia de movimientos espontáneos (excluyendo reflejos y mioclonias medulares)
4. Los hallazgos deben permanecer constantes.
5. Evaluación neurofisiológica (EEG plano)

Se incluye en el diagnóstico la escala de Glasgow, que resumidamente se basa en la siguiente tabla:

CALIFICACIÓN	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
6			Obedece ordenes
5		Orientado	Localiza

<sup>1</sup> Citado por Reyes (1996)

<sup>2</sup> Autólisis: es la desintegración espontánea de los tejidos o células por acción de sus propias enzimas autógenas como las que se producen después de la muerte.

4	Espontánea	Confusa	Retira
3	Al dolor	Incomprensible	Flexión
2	Al dolor	Incomprensible	Extensión
1	Nula	Nula	Nula

Última fila (1) Muerte Cerebral.

De acuerdo con Reyes (1996), la muerte del cuerpo es el primer anuncio de un cadáver. Hay signos precoces que señalan la ruptura vida-muerte: inmovilidad, hipotonía, falta de reflejos y de respuestas, el cuerpo totalmente inerte, los miembros ligeramente flexionados, la cabeza ladeada, la punta de los pies inclinados algo hacia afuera, la mandíbula caída, la boca abierta, los ojos entreabiertos con globos sin tonicidad. Sin embargo el cadáver, durante algún tiempo, puede presentar ciertos movimientos internos y algunas reacciones a ciertos estímulos externos: por ejemplo, los movimientos peristálticos del intestino pueden provocar expulsión de gases; los del útero favorecen un parto post mortem, y los movimientos de los cremados provienen de la desecación brusca del cuerpo.

Los signos semitardios son el enfriamiento del cuerpo, que a veces comienza con la agonía, pero que se confirma una o dos horas después de la muerte, comenzando en la cara y en las extremidades.

El resto del cuerpo, dependiendo de las ropas y de la temperatura ambiente, baja en promedio un grado centígrado por hora. El calor se mantiene unas veinte horas, como promedio.

Otro signo es la rigidez cadavérica que se produce luego de una flacidez inicial; se generaliza alrededor de las doce horas, manifestándose primero en la cara, y siguiendo por la nuca, el tronco y los diversos miembros, desaparece entre las 24 y 72 horas.

Como promedio el cadáver pierde un kilo de peso diariamente debido a la deshidratación; los labios presentan un color pardo-rojizo; la cornea se nubla y parece tener un velo gelatinoso; la pupila se vuelve ovalada y se agudiza la hipotonía de los glóbulos oculares. La lividez aparece más o menos a las tres horas del deceso, aunque la sangre obedeciendo la ley de la gravedad, se acumula en las partes del cuerpo con más declive, presentando manchas circulares de color rosa azulado, o rojo claro, azul oscuro o negruzco, en muchas ocasiones el color de estas manchas determina para el forense la causa de la muerte.

En cuanto a la putrefacción, es un signo tardío y absoluto de la muerte y es la fase más dramática del proceso de la muerte. Es peligrosa, puesto que produce gases tóxicos que pueden ser mortales a quienes los respiran.

Probablemente no hay nada peor que mirar a un cadáver putrefacto. Normalmente comienza a manifestarse a las 24 horas del deceso, (aunque depende en mucho de las condiciones del clima y de la enfermedad causante de la muerte)

Se hincha el cuerpo desmesuradamente, tanto que puede llegar a duplicar su volumen, sobre todo en los párpados, los labios, el abdomen y el escroto. Presenta emanaciones color pardo, pestilentes, nauseabundas, que salen de todos los orificios del cuerpo. Emite gases infectos con materia de putrefacción, lo que se llama “circulación póstuma”. Esta fermentación pútrida produce agua en súper abundancia, junto con algunos gases, como metano carbónico, nitrógeno, amoníaco, hidrógeno sulfuroso, trimetilamina, que son causa de la hinchazón del cadáver; pueden producirse en tal cantidad que logran hacer estallar el ataúd. Luego, la carne ya ablandada, se cambia en masas fétidas, que se derraman, podridas, gangrenadas, con coloraciones que van del bronceado al pardo amarillento, al verde, para terminar en el negro, con placas de un gris azulado, contrastando con el moho blanco.

Todo lo anterior, desde el momento de la muerte, corresponde al proceso de la tanatomorfosis, es decir, el proceso por medio del cual se llevan a cabo las transformaciones de los organismos a partir de la muerte de los mismos.

La mineralización es la fase final de la tanatomorfosis. La que deja los restos: huesos, dientes, cabellos. En la mayoría de los casos se trata de un proceso más o menos lento que sigue a la putrefacción total.

El proceso fisiológico de la muerte es otro elemento que forma parte de la concepción medica, la información que contiene podría resultar un tanto cruda para el lector de este trabajo sin embargo es necesario conocerla.

Se consideran dos razones importantes para hacerlo; la primera, por que enfrentarse a estas realidades permite darse cuenta de los miedos y entenderlos facilita la comprensión. Es una realidad que no se puede evadir y que tarde o temprano llegará. La segunda es de orden práctico, sucederá que algún día un doliente recurra a los profesionistas de la salud física y emocional, para solicitar que se le acompañe al reconocimiento del cadáver de algún ser querido muerto días antes y si no esta preparado para verlo es posible que la ayuda que se de no sea la adecuada o bien en el caso de presenciar una muerte.

### 1.2.2. Definición filosófica:

Según Gutiérrez (1990) “la filosofía es una ciencia que tiene como instrumento la razón; es la más universal de todas las ciencias. Solamente estudia todas las causas supremas de todas las cosas y con esto queda expresado el objeto formal de la filosofía”.

Partiendo de esto, se puede entender que la filosofía representa la base sobre la cual se erige todo conocimiento científico y por consecuencia toda ciencia, sin embargo, su influencia no se reduce a cuestiones científicas, sino que muchos de sus preceptos, verdades y conocimiento intervienen de manera importante en el desarrollo de la vida cotidiana, esta influencia se traduce en la idiosincrasia, hábitos y cultura de la sociedad occidental actual. Con relación a la muerte existe un caudal de concepciones filosóficas, sin embargo solo se mencionaran algunas de sus principales definiciones, dando mayor prioridad a las que provienen de la filosofía griega ya que es la esencia de la filosofía actual y de la ciencia. Es muy característico encontrar en las ideas filosóficas griegas, el concepto de dualidad, que relacionado con la muerte se refiere a la unión de dos sustancias en el ser humano, el alma y el cuerpo, sin embargo, los estudiosos de esto dan diversas explicaciones a la dualidad. En el caso de Sócrates, quien a pesar de no haber escrito ningún libro, a través de los diálogos de Platón se conoce sus ideas. Enseña: “quiero explicarles como es natural que un filósofo este alegre ante la presencia de la muerte: los que realmente se aplican al conocimiento de la filosofía están directamente y por su propia voluntad, preparándose así mismos para morir, sería absurdo que se turbaran cuando llegará el momento para el cual se han preparado durante largo tiempo. Los verdaderos filósofos hacen del morir su profesión”. Tenía como lema la frase del Oráculo de Delfos “Conócete a ti mismo” y llamo poderosamente la atención sobre el conocimiento personal en contraposición al conocimiento del mundo externo.

Gutiérrez (1990), menciona que Platón concibe dos mundos diferentes: el mundo material y el espiritual. En el hombre también existe ese dualismo. Su esencia reside en el alma, que es espiritual. El cuerpo es donde se ha encargado, como una cárcel para el alma, y debe tratar en todo caso, de purificarse de esa carga material y espiritualizarse lo más posible. El cuerpo es el culpable de que el alma haya olvidado su ciencia en el mundo de las ideas. Ella debe ser el centro de nuestra actitud practica. Debemos aspirar hacia ella, purificarnos de todo lo material. Ascender a ese mundo ideal, espiritual, perfecto, y desprenderse de este mundo material, sensible e imperfecto. En esto consiste el Eros platónico, el amor que sublima al hombre, lo espiritualiza y lo acerca al mundo de las ideas, en cuyo centro esta el bien confundido con la belleza.

Para Platón, el cuerpo no puede afectar el alma; esta puede mover el cuerpo, pero nunca el cuerpo al alma. Cuando la gente confunde el alma con su cuerpo, entonces se vuelve dependiente del cuerpo. Quien se identifica con el cuerpo ya no tiene control de si mismo. El yo queda dominado por su contraparte. Ahora bien, la dependencia del mundo físico debe evitarse por que siempre esta sujeto a cambios; por lo mismo, es un mundo imperfecto e incompleto. Si el alma sacrifica su independencia y lucidez al identificarse con el cuerpo,

entonces cederá necesariamente su intemporalidad, puesto que el mundo físico cambia incesantemente y en el nada perdura. Por lo que si el alma pierde la comprensión de su propia intemporalidad, vivirá siempre con ansiedad y con miedo.

Un filósofo debe buscar la verdad. Encontrarla es descubrir el interior de uno mismo, la eternidad del alma.

En realidad, la vida filosófica no es otra cosa que un continuo y prolongado ejercicio que permite separar el alma del cuerpo. Por eso la vida es solamente una preparación para morir. El filósofo sabe que sólo muere el cuerpo, puesto que pertenece al mundo físico.

En síntesis, para Platón, morir es abandonar el cuerpo y vivir es alcanzar el verdadero conocimiento.

En el caso de Aristóteles, sus enseñanzas en cuanto a la muerte se basan en dos teorías principales: El hilemorfismo y el eudemonismo.

El hilemorfismo afirma que todos los seres en este mundo están compuestos de materia y de forma. La materia es el elemento individualizado y la forma es el elemento especificador. Es decir, todas las cosas de la misma especie tienen la misma forma y sólo difieren por la materia. La forma es, por supuesto, mucho más importante que la materia. Es equivalente, por su inteligibilidad, la idea de Platón no debe entenderse como sinónimo de figura de silueta, sino como un principio que da unidad, estructura, organización e inteligibilidad a la materia, la cual por sí misma es caótica, sin orden ni unidad.

El hilemorfismo tiene una importante aplicación a la esencia del hombre, la cual consta de materia y de forma, que son el alma y el cuerpo respectivamente.

El hombre no es pues sólo el espíritu, sino la sustancia compuesta por el cuerpo (la materia) y el alma (la forma) tampoco es materia solamente. Con esto quedan cimentadas las bases para rechazar el idealismo Platónico. En efecto, los dos mundos de que habla Platón quedan sintetizados en cada cosa por medio de la materia y la forma. Los dos mundos no están separados, sino íntimamente unidos en cada cosa. El hombre no es solamente su alma, sino la síntesis de cuerpo y alma. Por lo tanto, el cuerpo no es despreciable, además de que el alma espiritual sea superior y deba regir el cuerpo.

Como fin último su propio bien, es decir, su felicidad, o en otras palabras, su propia perfección, la realización de sus potencialidades.

Dicha felicidad, que es el fin último del hombre, no consiste, según Aristóteles, ni en el placer, ni en la fama, ni en las riquezas, sino en la actuación a la propia naturaleza, es decir, en la actualización de sus potencias, entre las cuales el entendimiento o la razón ocupa el lugar privilegiado. El hombre que se gobierna por la razón, que actúa conforme a su naturaleza racional, que actualiza sus potencialidades propias, ese hombre, al mismo tiempo que se perfecciona, conquista su felicidad, alcanza su propio fin y se comporta



honestamente. Para Aristóteles es lo mismo ser perfecto que ser feliz, es alcanzar su propio fin y actuar con valor moral.

Aristóteles rechazó la teoría de la inmortalidad, ya que para él, la causalidad no es trascendente, sino inmanente: el alma no puede vivir sin la sustancia material del cuerpo. El alma no trasciende al cuerpo, es inmanente a él. El hombre no es solamente alma, ni solamente cuerpo, sino que es un cuerpo animado por el alma. Si el cuerpo muere el alma deja de animarlo, el hombre deja de existir.

Finalmente nos referiremos a Epicuro, filósofo Ateniense, quien posiblemente sea el más venerado como persona y como pensador. En una de sus frases más celebres, nos dice: “si somos, la muerte no es; si la muerte es, nosotros no somos”.

Dicho de otra manera, o la muerte no existe aún, o no existe ya la vida. La muerte es el punto en que la vida llega a su fin, si algo queda, como sería el cadáver, o el alma, o el recuerdo afectuoso, no es la vida; o si decimos que queda vida, entonces lo que ocurrió no es la muerte. Si uno sobrevive entonces no muere.

Temer al castigo de los Dioses por nuestro mal comportamiento es totalmente absurdo: no hay Dioses a quien obedecer, no hay un orden universal. La vida no existe por una razón determinada. No tiene ni fin ni creador. Como apareció por azar, por azar desaparecerá: al dispersarse los átomos no podrá haber castigo. Luego entonces, no debemos temerle a la muerte.

Lo importante de la vida es expulsar el sufrimiento. Y la fórmula que Epicuro nos da es sencilla: eliminar el deseo, por que el deseo nos lleva a esperar el futuro, sólo para decepcionarnos sin remedio.

Dice: “Si quieres hacer rico a Pitocles, no le des dinero, haz que su deseo de riqueza disminuya”. Insiste: Vive el presente. Vive el presente. Para lograr esto hay que satisfacer de inmediato las necesidades de la carne y vivir sencillamente: “si uno satisface los más elementales requerimientos, puede uno gozar de la misma dicha que Zeus”. Para él sólo hay dos deseos necesarios: satisfacer el hambre y la sed. Los demás incluyendo la necesidad sexual, son naturales pero innecesarios.

Para Epicuro, la muerte tiene un inflexible poder. Es inevitable la dispersión de los átomos. Pero no vamos a temerle si vivimos en el presente. La respuesta ante la vida (creada por azar) y ante la muerte (que llegara por azar), sólo puede ser una indiferencia. No es importante cuanto tiempo vivirá como cuerpo. Esto hará que nuestras vidas se hagan significativas.

Carse (1980) nos hace notar que la palabra clave es “prepararse”. Para los griegos la palabra “prepararse” significa entrenarse para un acontecimiento atlético o para una representación teatral, una preparación para un acontecimiento. Para un momento final. Cualquiera que este

debidamente preparado para tal evento, espera tranquilo que llegue ese momento. De hecho las personas bien entrenadas viven como si el momento final estuviera ya presente.

Se eligieron a estos pensadores como representantes de la filosofía griega, ya que en primer lugar, los griegos son la esencia de la filosofía antigua y analizando sus teorías, tenemos que en ellas encontramos una secuencia de ideas en cuanto a la muerte, reflejando una evolución conceptual, además de que nos remiten a un tiempo y una historia por la cual atravesaba el mundo de la antigüedad, a pesar de ello cimentaron las bases de la educación actual en todo sentido, y en particular en la muerte.

El concepto de muerte responde a una cuestión de tiempo, espacio y cultura, esto se debe en parte, a que se dan cambios en los puntos de vista que tienen los hombres sobre si mismos, sobre el mundo y los valores culturales que los sustentan.

Por mucho tiempo en nuestra cultura occidental basada en el progreso y la acumulación de bienes materiales, la muerte ha sido vista como un auténtico fracaso del hombre, ante el cual ni la tecnología más moderna tiene control. Es más, la lucha contra la muerte ha llevado a aislar al ser humano de las dimensiones personales de la muerte y del proceso del morir. Afortunadamente ninguna cultura es estática, y poco a poco se ha ido observando como ha evolucionado el concepto de muerte a través de la historia en la cultura occidental.

Al respecto Heidegger sostiene: “uno habla de la muerte de otro, pero no piensa como ser autentico, que el se muere y que de hecho, para él, el único que se muere es el mismo”. “La experiencia de la muerte que sólo puedo tener yo en relación con mi mismo, entra en el campo de lo que se olvida y no de puro sabio sino de puro huidizo. Vivir en la esfera de la existencia propia que se sabe mortal, es vivir auténticamente”.

A Heidegger se le reconoce el haber dado una significación positiva a la muerte, pues para él, la muerte es lo único que con seguridad induce a los hombres a llevar una vida en plenitud, y agrega que el miedo a la muerte se torna algo amenazante, pero también trae consigo la posibilidad de conducir la propia vida a través de la existencia, confrontación con el miedo, desde la impropiedad del hombre a la propiedad de una existencia humana útil Quitman (1989) En este sentido el filósofo existencialista propone la comprensión de la muerte desde una perspectiva consciente, con el objeto de conducir nuestra existencia por un camino productivo con relación a si mismo, un vivir para el cultivo de un mundo interior pleno y no como el vivir cotidiano que lleva a los apegos del hombre por los bienes materiales y los sentimientos superfluos, ligados a la banalidad. La vida que conduce hacia la conciencia del ser es la que lleva a la armonía interior, al disfrute de la existencia. Vivir en estas condiciones conduce a la conciencia de si mismo, de nuestro potencial de desarrollo y de nuestra condición de seres finitos, vivir en la conciencia de ser para la muerte, nos hace

propensos a conducirnos hacia una vida autentica, llena de propósitos de acercamiento genuino con el ambiente humano y natural que nos rodea.

Para Sigmund Freud, se elabora un concepto de muerte a partir de la muerte de otros, nunca considerando la propia muerte, pues esta se torna inimaginable, el no creer en la propia muerte significa para Freud, que a nivel inconsciente estamos convencidos de la propia inmortalidad.

El significado de la muerte surge en el hombre, según Freud, de la imposibilidad de mantenerla alejada de si mismo cuando este ha experimentado el sufrimiento de la muerte de sus seres queridos, pero no queriendo imaginarse muerto, el hombre acude a trazar con ella llegando a su propia aceptación de mortal, pero negándole a la muerte la significación de aniquiladora de vida, y es cuando el hombre se inventa la posibilidad de otras existencias y sobre todo, la posibilidad de supervivencia después de la muerte, así el hombre se crea la idea de vidas anteriores y de la reencarnación. Todo ello, dice Freud, con la intención de despojar a la muerte de su significación de exterminadora de la existencia. Así nació la teoría del alma y la creencia de la inmortalidad, y también la del mandamiento ético de “no mataras”. Freud retoma una sentencia que dice “si quieres conservar la paz prepárate para la guerra” y la cambia por “si quieres conservar la vida prepárate para la muerte”. (Freud, 1989)

Para Igor Caruso la muerte significa la mutilación del yo, de si mismo, significa la perdida de la identidad personal y por tanto su sola consideración constituye una amenaza al si mismo. Una defensa contra la fuerza aniquiladora de la muerte en la conciencia, y que puede originar la muerte de la propia conciencia, manifestándose esta muerte como psicosis, se evidencia en los mecanismos de defensa, los cuales se tornan positivos, pues contribuyen al sostenimiento del equilibrio del si mismo. (Caruso, 1989)

A diferencia de los conceptos emitidos por Freud y Caruso, a Elizabeth Kubler Ross la encontramos mucho más cercana a Heidegger, pues ella considera que la incorporación del concepto de muerte a la conciencia del hombre, permite que este organice su vida en forma constructiva, elaborando planes de vida concretos. Para Kubler Ross la experiencia de muerte, como la del nacimiento de un ser a la vida, constituye un “nacer en otra existencia”. El instante de la muerte representa una experiencia hermosa, liberadora y única, que debe vivirse sin temores ni angustias, “morir, dice, significa simplemente mudarse a una casa más bella”. Cuando nos habla de no tenerle miedo a la muerte, nos indica que ese miedo se pierde cuando existe una apertura hacia la espiritualidad. El resultado de perder el miedo a la muerte, es que se logra llegar a la comprensión de revelaciones superiores por medio del

desarrollo de la intuición. Para Kubler Ross (1969), la muerte no existe, solo es un paso hacia una vida más plena.

Hoy se pretende ayudar a las personas a vivir en la certeza de la propia muerte, pues de esta forma podemos llegar a engrandecer la vida misma; reconocer que cada día algo muere en nosotros para renacer a algo diferente, nos conduce a vivir con mayor esmero el aquí y el ahora, y a saborear las delicias de estar vivo. Afortunadamente, y a diferencia de hace veinte años, se cuenta hoy en día con una gran cantidad de información que nos habla sobre la muerte y los moribundos desde una perspectiva humana. No es preciso entonces, esperar la cercanía de la muerte ni su propio momento para empezar a familiarizarnos con ella, es durante toda la vida, pues ella nos acompaña desde siempre. Para el escritor francés Jean de Vauzelles, la vida terrestre es la preparación para la vida eterna, como los nueve meses del embarazo fueron de preparación para esta vida. Y agrega, "... el arte de morir debe ser sustituido por el arte de vivir. Nada nuevo ocurre en el organismo moribundo, al contrario, todo está repartido en el tiempo de la vida y en cada día de esa vida, pues existe una estrecha relación entre el buen vivir y el buen morir. La muerte no debe ser más que un medio para vivir mejor". Aries (1983)

### 1.2.3. Definición religiosa:

Durante el desarrollo de todos los tiempos, la religión ha resultado ser un elemento muy importante en la ideología, y por tanto en la actuación de todos los pueblos.

En la mayor parte de las culturas, existen diversos códigos religiosos que rigen la forma de vida que ha de llevarse.

Sus ideas con respecto a la muerte, se pueden ver reflejadas en los distintos rituales que establecen para su trato, que van desde el mayor cuidado y respeto a un cadáver hasta el hecho de venerar el alma o la trascendencia que la muerte puede implicar.

La religión sin duda, forma parte de la cultura, la cual no sólo decodifica el significado que tiene para el individuo y para su grupo social, sino que también el concepto sobre la muerte cambia con el paso del tiempo, aun dentro del mismo marco cultural.

Existe un sinnúmero de religiones en la actualidad, de las cuales, sólo se retomarán algunas como representativas de la ideología religiosa, con la finalidad de entender la concepción actual de la muerte.

Se dividen en tres grandes grupos: religiones orientales, religiones occidentales y religiones prehispánicas.

### 1.2.3.1. Religiones orientales:

En cuanto a las religiones orientales, la característica principal es su idea de trascendencia y reencarnación del hombre. Por ejemplo Speck (1992), dice que el camino de la vida Budista ofrece preceptos para el bienestar ético y espiritual de cada individuo y los exhorta a tener compasión, por cualquier forma de vida.

Dado que creen en la reencarnación, todos los budistas deben aceptar la responsabilidad de la manera que ejercen su libertad, ya que las consecuencias de la acción pueden ser vistas en vidas posteriores.

El aborto y la eutanasia activa no están permitidos, aceptan las transfusiones de sangre y el trasplante de órganos, ya que en sus creencias es fundamental ayudar al prójimo.

En los moribundos puede rechazarse la administración de medicamentos que pueden nublar la conciencia, si estos interfieren en su capacidad para meditar, especialmente por que meditar sobre su propia muerte ejercerá influencia en su próxima reencarnación.

Generalmente creman a sus muertos con el fin de que su alma pueda ser liberada del cuerpo para entrar en su siguiente existencia.

En el caso del hinduismo, la muerte es el momento de la división entre el karma y el darma, es el estado de la vida en que se da la liberación del apego; y la trascendencia es el estado de la conciencia en el cual se esta completamente liberado de los apegos.

No tienen ningún problema con las transfusiones o trasplantes de órganos. Generalmente creman los cuerpos.

Si un sacerdote hindú esta presente puede ayudar a las personas a aceptar su muerte de una manera filosófica. Puede así mismo atar un hilo alrededor del cuello o de la cintura del paciente como bendición. El paciente puede desear acostarse en el suelo para estar más cerca de la madre tierra en el momento de la muerte y ayudar así a la subsiguiente encarnación. Después de la muerte, los parientes procederán a lavar el cuerpo y vestirlo con ropa nueva antes de sacarlo del hospital. Tradicionalmente el hijo mayor del difunto será quien encabece este ritual, independientemente de lo joven que sea.

Los seguidores del Islam son llamados musulmanes, para ellos en el momento de la muerte, las ultimas palabras en labios de un musulmán deberían ser: “No existe ningún otro Dios que no sea Ala y Mahoma es su Profeta”. Cualquier practicante musulmán puede decir esto al oído del moribundo si este es incapaz de decirlo por sí mismo.

Después del deceso, el cuerpo no puede ser tocado, ni lavado, por nadie que no sea musulmán. Se le debe voltear la cabeza hacia el hombro derecho (para enterrarlo con la cara hacia la Meca), los miembros enderezados y el cuerpo envuelto en una sabana sencilla.

Generalmente el entierro se lleva cabo cuanto antes, de preferencia en el transcurso de 24 horas. Lo usual es que no se practique la autopsia, pero si esta es requerida por el forense, los parientes solicitaran que posteriormente todos los órganos sean devueltos al cuerpo para enterrarlo.

Algunos dolientes no manifiestan ningún sentimiento de dolor, ya que al hacerlo es como una señal de falta de fe en Ala.

Los judíos o judaísmo, enfatizan el valor de la vida, cuando ocurre la muerte, hay manera respetuosa y especial de tratar el cuerpo y no se permite ninguna mutilación del mismo, al menos que haya alguna disposición legal definida para practicar la autopsia, así como no desearían que sus órganos les fueran retirados para trasplante.

La explicación de esto es que los judíos consideran que Dios no mora en el santuario, sino que mora en ellos, son la sede del creador, de la “chispa divina”, por ello es que el cuerpo debe ser sumamente respetado.

En el caso de los trasplantes, dado que ellos aun esperan la llegada del Mesías, piensan que todo cuerpo debe estar completo para recibir su llegada, pues los muertos resucitaran.

Una vez ocurrido el deceso, se le baja al piso con los pies en dirección a la puerta de la habitación, si hay hijos ellos deben cerrar los ojos del cuerpo y se tapa con una sabana blanca, los acompañantes sólo deben rezar en respeto “al estuche de la chispa divina”, se le colocan dos velas en el piso al lado de la cabeza y hay una vela siete días prendida. Esta chispa es una parte de dios que cada ser humano trae y a la hora de la muerte se apaga.

Por lo tanto a todo ser humano, sin importar lo malo que haya sido, se le hace el ritual, por que todo ser humano tiene siempre algo de bondad, excepto en los casos de suicidio, los cuales tienen un trato diferente, los deudos no están obligados a seguir el rito y en el cementerio tienen un lugar aparte, ya que “el hombre no es dueño de su vida”.

El funeral generalmente se lleva cabo en el transcurso de 24 horas o tan pronto como sea posible y el cuerpo por lo general se entierra.

Dependiendo del sexo el difunto(a) un compañero (a) prepara el cuerpo en presencia de tres miembros de la comunidad. El cuerpo es lavado en forma especial y amortajado antes de ubicarlo en un sencillo ataúd y de que se pronuncien sus oraciones.

### 1.2.3.2. Religiones occidentales:

En cuanto a las religiones occidentales, la más representativa es el catolicismo, para quienes la vida consiste en admitir que hay un Dios, y que nos ha dado un alma inmortal, una ley

moral que debe regir nuestros actos y una vida de eterna felicidad a la que debemos llegar cumpliendo con nuestras obligaciones religiosas y morales.

Creer que es a través de la muerte de Jesús que la humanidad se ha conciliado con Dios y por la resurrección de Cristo. Él salvó al mundo de la muerte y del pecado y da nueva vida a quienes creen en él.

Para los católicos el vivir es una preparación constante para la vida después de la muerte, el creer en Dios dará la vida eterna, por lo tanto es preciso hacer "méritos" para la llegada a esa tierra "prometida".

Sus mayores preceptos son el amor al prójimo, a Dios, la obediencia a sus mandamientos y sacrificios para obtener indulgencias en el juicio final.

Se maneja la creencia de la dualidad cielo-infierno, al cual las almas irán dependiendo de su comportamiento en la tierra.

Después de la muerte, el cuerpo es velado y se le acompaña con rezos con la finalidad de ayudarlo a que encuentre el camino de Dios, también se da la cremación. No existe ninguna objeción religiosa para que se lleve a cabo una autopsia o donación de órganos para trasplante.

### 1.2.3.3. Religiones prehispánicas:

En cuanto a las religiones prehispánicas, una característica que cubre la mayoría son los sacrificios humanos, ellos tenían la creencia en el más allá, como el caso de los aztecas, quienes para congraciarse a los dioses hacían auto sacrificios.

Creían en el "más allá" algunas almas gozaban el paraíso y de sus delicias; otras pasaban al reino infernal, según el género de muerte.

Igualmente los mayas, creían en la inmortalidad del alma y en el más allá, la muerte tenía un sentido sagrado, la costumbre era arrojar a hombres vivos en el cenote sagrado (pozo de los sacrificios) como sacrificio a los dioses en tiempos de sequía, pero creían que estos hombres no morían por más que no volvieran a ser vistos.

Según Coe<sup>3</sup>, todos los mayas temían a la muerte, sobre todo por que ningún muerto iba directamente a ningún paraíso.

A la gente común se le enterraba bajo el piso de su propia casa con la boca llena de alimentos, una cuenta de jade, sus ídolos y pertenencias. A los sacerdotes se les enterraba junto con sus libros. Se dice que en la actualidad el culto a los muertos comienza el mismo

---

<sup>3</sup> Citado por Reyes (1996)

día de su muerte, el cadáver es velado por los familiares y amigos para acompañar el alma antes de su viaje. Al enterrarlo se le provee de varios objetos que le serán útiles en su viaje a la morada de las ánimas.

Para los nahuas, los cuerpos de los individuos muertos eran incinerados o enterrados, y así la tierra, la gran Diosa madre, los recogía en su seno. La diosa tierra tiene su contraparte masculina: el dios Tlaltecuhтли, monstruo de la tierra. Si el cuerpo quedaba en la tierra, la Teyolia, especie de alma, iba a uno de estos dos lugares dependiendo de la causa de la muerte del sujeto y no de cómo vivió.

Como se pudo observar, el concepto de muerte se encuentra rodeado por múltiples elementos, como los médicos, filosóficos, religiosos, por citar algunos. Esto se debe a que la muerte es en sí un fenómeno factorial y por tanto se requiere de su estudio desde varios ángulos. Sin embargo todos estos aspectos y además el bombardeo de los medios de comunicación da como resultado el concepto actual de muerte que se maneja en la cultura actual que si bien no son del todo negativos, si se hace énfasis en los elementos negativos para la formación de la concepción de la muerte.

Para Flume (1988), la muerte contaba con otra dimensión, en la cual el sujeto que iba a morir se presentaba con cierta fastuosidad, rodeado por familiares que lo asistían moralmente, rezando e intercediendo por él, y por el cura que lo asistía y pedía el perdón a la divinidad.

Toda esta aparatosidad tomaba el sentido de una ceremonia austera, en la cual el dolor de la separación de los familiares se unía con el dolor de quien iba a morir, y además, el enfermo participaba del dramatismo de la separación con saludos, llantos, plegarias fúnebres, vestimentas lúgubres, etc.

Desde inicio del siglo XX este cuadro se modifica. Entonces se podría decir que aún cuando la cultura contemporánea provee rituales mortuorios en instituciones, que aíslan a las familias y a los amigos de las dimensiones personales de muerte, jamás en la historia de la humanidad ha sido tan insidiosa la conciencia y la comunicación (a través de los medios masivos) de la muerte violenta y la posibilidad de la muerte total de la humanidad.

Sin embargo aún cuando la tecnología contemporánea busca maneras de conquistar la propia muerte, la esperanza en el progreso tecnológico, tan manifiesta en los inicios del siglo XX, principia a declinar; ya no se habla más de la bondad de la tecnología, ya que dicha tecnología ha hecho posible que el hombre llegue no sólo a la luna, sino hasta desarrollar medios e instrumentos para una destrucción total de la humanidad.

Y aún cuando la cultura tiende a dudar de las posibilidades de una inmortalidad personal como respuesta a la finalidad de la muerte, parece que adquiere cada vez más fuerza un



movimiento contracultural que busca con afán y esperanza las realidades del más allá del mundo material.

La sociedad queda en efecto perturbada por los horrores de la agonía y por la simple presencia hipotética de la muerte en la plenitud de la vida feliz, y al mismo tiempo crea el temor a la muerte que es utilizado contra la persona para someterla, este hecho es conocido como mecanismo de cultura. Es decir, la cultura adquiere el carácter ambivalente de víctima y victimario. Con todo esto, la verdad de la muerte comienza a hacerse un problema. Hay que alivianar al enfermo, al cual hay que evitar la pena de padecer por si mismo el trauma de la separación. Pero ese trauma no sólo hay que ahorrárselo al moribundo, sino también a la sociedad, y de manera particular a los familiares mismos.

Para Guerra (1998) el dolor y la muerte son algo naturales al ser humano; sin embargo el avance tecnológico de esta era nos impide asimilar el dolor, ya que es posible alejarlo y suprimirlo de la cotidianeidad de la vida.

En algunos casos, se conecta a máquinas que realizan las funciones vitales y alargan la agonía, cuando ya no hay posibilidad de vida. De este modo se enseña a mirar la muerte como un problema que trunca la existencia.

Así como todo hombre tiene el derecho y la libertad de elegir una forma de vida, de la misma manera tiene el derecho a morir con dignidad y el respeto que corresponde a su naturaleza, pero con la tecnología actual, se quiere controlar la naturaleza mortal y se da a los médicos la oportunidad de combatir lo que hemos convertido en nuestro acérrimo enemigo, la muerte, en lugar de verla como el suceso natural que es.

Como se pudo ver, la vida y la muerte eran un suceso natural; hoy la vida y la muerte tienden a ser artificiales. Como seres humanos tenemos el derecho de tomar la responsabilidad de la muerte, así como se asume la de la vida.

La muerte es un hecho certero pero no sabemos en que momento va a sorprendernos, y nos obliga en ocasiones a dejar nuestras metas inconclusas o asuntos pendientes sin resolver. Deberíamos por tanto enfrentar esa realidad.

La muerte suele ser paradójica, para comprenderla, se debe primero entender y valorar la vida. Ahora bien, para valorar esta, se tiene que aceptar la muerte.

Así, en el sentido que cada uno le dé a su existencia, se puede encontrar su significado.

La muerte es universal, natural y humana, todos vamos a morir, nadie se escapa de ella, es cotidiana, la vivimos a diario con conocidos, parientes, y en los noticieros no se habla más que de muerte; sin embargo, al pensar en ella la pensamos para los demás, no para nosotros.

La muerte es natural, parte del ciclo de la vida, por ejemplo, para los animales es sólo un suceso biológico; pero para el hombre es sufrimiento, un misterio, un problema, algo contra lo que se rebela.

La muerte es radical y no existen porcentajes, es individual e inoportuna, y es un acto de gran soledad.

El hombre se resiste a enfrentar la muerte y sobre todo la propia. Esta resistencia a aceptarla, se demuestra en nuestros esfuerzos para adherirnos y aferrarnos a otros en la vida, por ejemplo, a nuestros hijos mediante los cuales se trasciende.

Todos tenemos planes, objetivos, por tanto al enterarse de la muerte próxima, se requiere hacer un ajuste para alterar o renunciar al futuro. En ocasiones conocer la dramática noticia nos presiona para alcanzar los objetivos que nos mantienen con vida, o bien realizarlos nos permiten vivir lentamente el final, aprovechando al máximo el tiempo que nos queda.

Todo lo dicho hasta ahora atestigua el intento del hombre por tratar de superar el trauma del tránsito de la vida a la muerte.

El concepto de muerte se modifica con el transcurso del tiempo. Es un proceso intelectual que llega a los niveles más profundos de la conciencia, y tiene que ver con el conocimiento interior, creencias, experiencias y vocación.

## CAPÍTULO II.

### ¿QUÉ ES LA TANATOLOGÍA?

*Tengo que partir. ¡Decidme adiós, hermanos!*

*Os saludo a todos y me marchó.*

*Devuelvo las llaves de mi puerta,*

*y renuncio a todos*

*los derechos sobre mi casa.*

*Sólo os pido*

*unas últimas palabras cariñosas.*

*Fuimos vecinos durante mucho tiempo,*

*pero yo recibí más de lo que pude dar.*

*Ahora apunta el día,*

*y la lámpara que iluminaba*

*mi oscuro rincón se apaga.*

*Ha llegado la llamada,*

*y estoy dispuesto para el viaje.*

*TAGORE, Gitanjali, XCIII*

## 2.1. Definición de tanatología:

A continuación se mencionan diversas definiciones de lo que es la tanatología, según el punto de vista del autor como profesionalista y como humano, en ellas se manejan puntos de vista muy parecidos, pero alguna definición puede no ser completa para entender lo que significa la tanatología, sin embargo no se observan contradicciones y en cambio pueden complementarse con el fin de comprender mejor y más ampliamente lo que es la tanatología.

“Es una disciplina científica, cuyo campo propio es el estudio científico, humanístico, religioso y en general de todo conocimiento humano sobre lo que es el morir, la muerte y lo que hay después” Reyes Subiria (1996)

La finalidad es proporcionar al hombre que muere lo que se considera como muerte adecuada o apropiada y cuenta con las siguientes características:

- a) Ausencia de sufrimiento.
- b) Persistencia de las relaciones significativas para el enfermo.
- c) Intervalo para el dolor permisible.
- d) Alivio de los conflictos restantes.
- e) Ejercicio de opciones y oportunidades factibles.
- f) Creencia en la oportunidad.
- g) Consumación de los deseos predominantes y de los instintivos.
- h) Todo esto enmarcado dentro del ideal de cada ego.

A esto se le puede agregar lo que al respecto dice Shneidman: una buena muerte es aquella que es apropiada no sólo para el que muere, sino también para los principales sobrevivientes: una muerte con la que ellos puedan vivir.

Reyes Subiría (1997) nos recuerda que las anteriores definiciones son la meta principal de la tanatología, y es la de lograr que nuestros enfermos mueran de la mejor manera, sí. Pero no es la única, ya que el tanatólogo habla más de vida que de muerte.

La definición etimológica de esta disciplina proviene de los vocablos griegos: thanatos que es el dios griego de la muerte y este a su vez es hijo de la noche y de hipnos y el vocablo

logos que significa estudio o tratado; por lo tanto tanatología es el “estudio o tratado de la muerte”

La tanatología es la ciencia de la muerte y sus manifestaciones, es también la ciencia de la muerte y del morir. La primera acepción esta de acuerdo con un sector preexistente de esta ciencia, en que la muerte es el objeto de estudio. La segunda acepción agrega otro enfoque dirigido al sujeto que muere. Hace poco más de treinta años empezó el desarrollo sistemático de esta nueva tanatología, que se ocupa de la atención de los enfermos terminales.<sup>1</sup>

Definiendo estrictamente lo que es la tanatología se tiene que: es la suma de conocimientos científicos acerca de la muerte. Rama de la medicina forense que trata de la muerte y de todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico legal.

Pero la tanatología va más allá, es cierto que refiere conocimientos relacionados con la muerte, pero incluye un aspecto que la anterior definición no, y éste es el aspecto humano, todas aquellas necesidades que como ser humano se tienen, así como la espiritualidad que cada persona posee independientemente de sus creencias religiosas.

La necesidad espiritual es un elemento constitutivo del ser humano, ya sea en la salud, ya sea en la enfermedad. La dimensión espiritual dimana de la propia estructura humana.

El hombre cuando enferma (por muy grave que sea su enfermedad) no puede considerarse un conglomerado orgánico averiado, sino que sigue siendo persona humana.

Por el hecho de enfermar no disminuye la dignidad, el valor, la grandeza de la persona. Aunque ya no pueda trabajar, ni resolver problemas, o no pueda relacionarse con los demás, el enfermo terminal mantiene su identidad personal en la que siempre estará presente esa realidad espiritual.

El termino “espiritual” necesita ser explicado. Puede darse con frecuencia una confusión entre “religiosidad” y “espiritualidad”. Por “religiosidad” suele entenderse el conjunto de prácticas que realizan los que profesan una doctrina (oración, actos de piedad, lectura de la sagrada escritura, sacramentos), mientras que la “espiritualidad” representa en esencia la

---

<sup>1</sup> Enfermo terminal: es el que padece una enfermedad incurable, por la cual posiblemente va a morir en un tiempo relativamente breve.

búsqueda de significado existencial, preocupación compartida por todos los hombres y mujeres conforme se aproximan a la muerte. En ese sentido toda persona puede tener una dimensión espiritual de su vida que no guarda siempre relación con lo religioso y que no se expresa necesariamente a través de una práctica religiosa, aunque ésta sea lo más común.

En este sentido bajo el término dimensión espiritual, se entienden tanto las consecuencias derivadas de su racionalidad (necesidad de ser escuchado, atendido, comprendido, amado) como las que se refieren al sentido trascendente de su vida (sea o no religiosa)

Así pues la noción espiritual designa aquí una realidad mucho más amplia de religión, aunque esta sea incluida y sea en muchos momentos la dimensión más importante de lo espiritual.

Algunas de las necesidades espirituales, trátense de enfermos creyentes o no, son las siguientes: la búsqueda de verdad, de esperanza, del sentido de la vida y de la muerte.

El aspecto más práctico e importante de la dimensión espiritual es dar sentido a los actos de la persona, y abarca tanto los pequeños hechos cotidianos como los ciclos mayores, tales como el planteamiento de la vida que tiene por delante, o la necesidad de reconciliarse con Dios, o el arreglo de algún proyecto libremente elegido (Monge, 1996)

La tanatología es entonces una disciplina científica, cuyo campo es el estudio científico humanístico, religioso, y en general todo conocimiento humano sobre lo que es el morir, la muerte y lo que hay después.

Pero no puede quedarse en un estudio teórico solamente, ya que la mayoría de los pacientes desearían poder dialogar sobre los aspectos espirituales de la vida y la muerte con su médico, pero frecuentemente resulta más fácil hacerlo con alguna otra persona como un familiar, una enfermera, un sacerdote, un psicólogo, un tanatólogo o algún otro paciente; cuando bien le va al enfermo terminal, de otra manera puede estar muriendo y con la necesidad de platicar y desahogar sus emociones con alguien.

A los profesionales de la salud les cuesta a veces comprender lo que los pacientes les quieren decir, o no son capaces, o no desean percibir lo que está más allá de sus palabras.

En cualquier caso, el profesional sanitario o el facilitador debe mostrar sensibilidad hacia los enfermos que manifiestan ese tipo de inquietudes, por que muchas veces será interrogado y deberá ofrecer respuestas. Conviene advertir que esa espiritualidad pertenece

a la calidad de la atención médica, incluso para esos enfermos no religiosos o de alguna ideología distinta.

En este sentido la tanatología puede ser entendida en su sentido más amplio desde su quehacer y no desde su definición. Entonces el deseo de los pacientes de ser escuchados, de diálogo de comprensión, etc., desemboca en la necesidad de una especialidad que dedique su tarea a estas acciones.

La muerte es una presencia constante en los medios de comunicación. La tendencia de la cultura popular norteamericana a negar la realidad personal de la muerte se confunde con las fantasías de muertes violentas, tal como aparecen en el cine de terror y programas de televisión. Pero con frecuencia las muertes reales en la guerra, en incendios y otros desastres, son poco más que estadísticas impersonales. Afortunadamente en años recientes ha surgido una actitud más saludable ante la muerte. Crece el número de personas que busca entenderla, explorar los aspectos emocionales, morales y prácticos que la rodean y tratar de hacer de este fenómeno inevitable de la vida de cada persona una experiencia positiva.

Papalia (1997) la tanatología es el estudio de la muerte y la agonía y esta despertando un gran interés entre la gente que conoce la importancia de integrar la muerte a la vida.

Elisabeth Kubler Ross es una psiquiatra que trabaja con gente moribunda y goza de un amplio crédito con relación al actual interés de la psicología en la muerte y el morir. Ella encontró que la mayoría de los pacientes agradece contar con una oportunidad para hablar abiertamente de su condición y que la mayoría esta consciente de estar próxima a morir, incluso aunque no se les haya informado sobre el nivel de gravedad de su enfermedad.

De acuerdo con Louis Vincent (1983) cada individuo percibe a la muerte, la de otro, y eventualmente la suya, según una óptica propia que proviene de su profesión, del orden de sus preocupaciones intelectuales, de su ideología o la del grupo al que se integra. De este modo, sólo aporta al enfoque del problema de la muerte una visión fragmentaria, muy interesante, pero que no nos permite una comprensión exhaustiva del problema.

La tanatología entonces enfoca su estudio a la parte psicológica de la muerte, incluso el mismo autor reconoce en su libro *La muerte* (1991) que la tanatología es una disciplina

muy difícil, y que su objeto presenta múltiples facetas y se relaciona con variados campos de análisis.

Las variantes tradicionales de la tanatología se ocupan de los cadáveres. La nueva tanatología que surgió hace tres décadas se ocupa de las personas, la atención de los pacientes terminales y de sus familiares.

Hay dos profesionales que son claves en este surgimiento: Cicely Saunders, enfermera, y Elisabeth Kubler Ross, médica.

Se entiende por “hospice” la orientación desarrollada en 1967 por Cicely Saunders, enfermera en Inglaterra. Esta modalidad de trabajo sostiene que la persona que va a morir puede y debe ser asistida para aliviar el dolor y otros síntomas físicos y psíquicos provocados por la enfermedad y sus vicisitudes.

Más que un lugar físico en donde la persona va a morir con dignidad, que también es importante, es una actitud frente al paciente y su familia, que siempre debe tomarse en cuenta:

- a) El control del dolor y de otros síntomas que se presenten.
- b) La persona con enfermedad es una persona, no una cosa que puede manipularse, por lo tanto, es el paciente el que participa activamente junto con el equipo interdisciplinario de tanatología del hospital o de la casa que lo acompaña, en las decisiones fundamentales, como la continuación o no de un determinado tratamiento o el lugar donde recibirlo.
- c) El paciente tiene el derecho a saber el estado de su enfermedad y los tratamientos paliativos que se le suministran; esto no quiere decir que se le abrume con información no solicitada, sino que un equipo sensible establece una buena comunicación con el paciente y su familia, contestando lo que el paciente pregunta y dicho de forma veraz, pero teniendo en cuenta hasta donde esa persona puede tolerar la información y así en forma acumulativa.



- d) El apoyo a la familia es fundamental para poder ayudar a la persona con enfermedad terminal. Cada uno de los miembros de la familia reacciona con pautas individuales de acuerdo a su estructura psicológica, a la historia personal y a los vínculos con el enfermo. Algunos tratan de sobreprotegerlo y así lo aíslan de personas queridas o agobian con atenciones no solicitadas; otros aparecen con distintas justificaciones. Se hacen más evidentes los sentimientos negativos (rivalidad, rencores)
- e) El equipo actúa ayudando en los procesos de aflicción y duelo, detectando los casos de duelos patológicos y sugiere la terapia adecuada.

Elisabeth Kubler Ross psiquiatra Suiza, profesora de psiquiatría de la Universidad de Chicago, comienza en Estados Unidos la atención sistemática de enfermos terminales. Propone modos de aproximación a sus ansiedades.

En 1969 publica su primer libro: *Sobre la muerte y los moribundos*.

Describe en los pacientes terminales cinco estados psicológicos en el proceso de vivenciar la muerte donde predominan sucesivamente diferentes emociones: a) negación y aislamiento, b) rabia, c) negociación, d) depresión, e) aceptación.

## 2.2. Objetivos de la tanatología:

La tanatología basada en el principio “más allá de curar”, se propone disminuir los sufrimientos de los pacientes (cuidados paliativos<sup>2</sup>), mejorar su calidad de vida, ayudar a que se preparen para la muerte, que logren un aprendizaje de esta experiencia trascendente, que se reconcilien con la vida si es el caso.

Se ocupa de la familia del enfermo terminal durante el proceso de la enfermedad y muerte, de los duelos y de la reestructuración necesaria de la familia ante el hueco dejado por quien ha fallecido.

Se ocupa también de la atención del equipo interdisciplinario inmiscuido en un evento de muerte, sometido frecuentemente a un fuerte “estrés”.

---

<sup>2</sup> Cuidados paliativos: son los destinados a aliviar los sufrimientos sin tener por finalidad la curación.

Tiene una base interdisciplinaria: medicina, enfermería, psicología, asistencia social, espiritualidad y religiones, justicia y ética.

Los integrantes deben cumplir su función específica en equipo y entre ellos deben haber quienes sean idóneos en dialogar en su calidad de seres humanos con otro ser que se pregunta por el sentido de la vida, la muerte, la enfermedad y el sufrimiento.

La tanatología que encara aquellas situaciones en que es imposible la curación, requiere ineludiblemente la utilización de cuidados paliativos, que forman parte inherente y fundamental de esta disciplina.

Esto implica mejorar la calidad de vida que aun les queda a aquellos pacientes cuya enfermedad no puede ser eliminada, para quienes ya no es posible seguir luchando por la curación.

¿Cómo funciona?

El trabajo se realiza en equipo.

La tanatología puede brindar su mayor potencial de ayuda, cuando se recurre a ella en periodos precoces de la detección de la enfermedad terminal. Si se inicia la consulta con el paciente en las últimas etapas del proceso terminal, se suele restringir mucho la posibilidad de ayuda.

La atención se realiza en un sanatorio u hospital, en el domicilio del enfermo, o en un “hospice” (lugar destinado a hospedar a pacientes terminales y a algún / nos familiar / res)

La elección del lugar depende de los síntomas predominantes, de razones económicas, familiares y posibilidades locales.

Es fundamental combatir el dolor. Los decisivos avances en este sentido permiten afirmar que en este momento no se justifica que un paciente muera torturado por los dolores. Es también imprescindible tratar los otros síntomas. Todo ello se hace procurando mantener la lucidez del paciente.

Además del tratamiento de los síntomas físicos y del cuidado corporal es necesario ocuparse del nivel emocional, brindándole compañía, favoreciendo una relación satisfactoria de persona a persona con quienes lo cuidan (la familia, los amigos, los miembros del equipo de tanatólogos y eventualmente otros enfermos); mejorar la calidad de su vida emocional, su productividad y si el paciente se encuentra en condiciones de trabajar ayudarlo a poner sus cosas en orden, preparándose para irse, despidiéndose de las personas

queridas y poniendo en orden sus pertenencias para el momento en que ya no esté, facilitar la expresión de los distintos sentimientos que se suceden a lo largo del proceso que precede a la muerte, guiarlo y afirmarlo para que pueda mantener su esperanza hacia aquellas cosas que son significativas para él, apoyarlo frente a las ansiedades, mejorar la calidad emocional de su muerte.

Además de atender los aspectos corporales y emocionales es necesario ocuparse del nivel espiritual: dialogar “desde la calidad humana del profesional tanatólogo, psicólogo” acerca de las preguntas por el sentido de la vida y de la muerte, de la enfermedad y del dolor, que se elevan frente al paciente, alentarle en su aspiración espiritual, procurarle asistencia religiosa si la requiere, por intermedio de sacerdotes miembros del equipo o llamados para esta ocasión.

En 1998 Víctor Ortiz<sup>3</sup>, mencionó que la muerte se ha puesto de moda. Es el último grito de la vida. Hace millones de años que está de moda y aún nos sorprende. Nos toma de improviso, nos negamos, nos resistimos a ella.

El hombre de occidente moderno ha perdido su relación directa con la producción de su propio alimento, ha perdido su relación directa con la tierra, ha perdido su relación con los ciclos de la naturaleza; gracias a la luz eléctrica vive de noche y duerme cuando puede, pues es preciso producir y llegar a ser alguien.

Desconoce su propio cuerpo, su funcionamiento psíquico, desconoce lo real y solamente tienen de ello un eco dado por los medios masivos de la ciencia.

Es preciso cambiar la concepción con que abordamos el tema de la muerte, por consecuencia el de la vida.

Es preciso encontrar una relación más directa y menos mediatizada por las palabras, es preciso estar muy vivo para hacerse el muerto frente a una cultura de muerte y dar origen a una verdadera vida. Es preciso negar la cultura para afirmarse a si mismo. La vida resulta ser un cúmulo de anhelos frustrados con eventuales satisfacciones, la muerte el fin de todo, la imposibilidad de trascender, el término de la loca carrera en busca del reconocimiento.

---

<sup>3</sup> Psicólogo del consejo nacional para el control y la prevención del SIDA (CONASIDA)

La muerte es siempre un constante presente, como la vida, y nuestra mente se obliga a pasear por los laberintos culturales en búsqueda de si en el pasado o en el futuro, pero la muerte nos detiene siempre y nos marca un límite donde nadie tiene todo el tiempo.

Reconocer que habrá un final permite valorar cada momento como el principio, da sentido de finitud a nuestros actos, instauro el tiempo como medida de nuestros procesos y da sentido a todo signo.

Es preciso hablar de ella hasta el cansancio, en un intento enloquecido de exorcizarla de nuestras vidas. Aberración contemporánea donde la tanatología surge para explicar lo inexplicable, por que la muerte es intocable aunque nos toca a todos, es innumerable aunque se llevará todos nuestros nombres, es inasible aunque nos tomará.

El buen morir es algo que debemos dejar que suceda de manera natural, ya que debemos comprender que para que haya vida, es necesario que haya muerte. Cada cual tiene la libertad de elegir las creencias y prácticas que expliquen y den seguridad a su manera de ser. (Guía de atención Psicológica, 1994 CONASIDA)

Por otra parte, Reyes S. (1996) propone cinco objetivos principales de la tanatología:

1. Ayudar al enfermo terminal a que siga siendo productivo todo el tiempo que pueda y tenga una verdadera calidad de vida y una muerte adecuada.
2. Ayudar a los familiares del enfermo y a sus amigos cercanos, a que conserven tanto su calidad de vida personal como la calidad de las relaciones intra familiares. Y que se preparen para la muerte del ser querido, que le permitan morir en paz.
3. Ayudar a los que sufren ya el dolor de la muerte del ser querido, a que hagan su trabajo de duelo en el menor tiempo y con el menor dolor posible.
4. Ayudar a los que forman parte del equipo de salud a aliviar las frustraciones, angustias, rabias, culpas, depresiones y otras emociones dolorosas que surgen ante la muerte del paciente y ante la propia muerte.

5. Ayudar a los que tienen ideas o conductas suicidas a que encuentren una esperanza real, que es lo que en verdad necesitan.

Algunos autores afirman, que normalmente cualquier individuo podrá elaborar su duelo, cuando es normal y no patológico, utilizando sus propios procesos psicológicos internos, sus recursos personales, la interrelación con otras personas estimadas y siguiendo las normas establecidas por su contexto sociocultural. Por lo mismo no necesitará de ayuda profesional alguna. Sin embargo, hablando desde el punto de vista de la tanatología, no debemos dejar que ninguna persona sufra sola su duelo, uno de los objetivos de la tanatología es precisamente, ayudar a quien sufre un duelo por la muerte de un ser querido, a que lo elabore en el menor tiempo y con el menor dolor posible. Lo cual requiere una autentica terapia de alguien que tenga conocimientos tanatológicos (Reyes, 1996)

La tanatología tiene fines prácticos, principalmente la urgencia de desmitificar la muerte y de aprender a convivir con ella, lo cual implica que muy pronto deberá educarse a los niños en este sentido; la necesidad de luchar para que todos los hombres, sin distinción de raza o de origen, puedan no sólo vivir decorosamente, sino también morir con dignidad.

La muerte es a la vez horrible y fascinante; por lo tanto no puede dejar a nadie indiferente. Horrible por que separa para siempre a los que se aman, pues el chantaje de la muerte es el instrumento privilegiado de todos los poderes, por que hace que nuestros cuerpos terminen por desintegrarse en una podredumbre innoble. Fascinante por que renueva a los vivos e inspira casi todas nuestras reflexiones y nuestras obras de arte, al tiempo que su estudio constituye un camino real para captar el espíritu de nuestra época y los recursos insospechados de nuestra imaginación. Puede decirse con verdad que, amar la vida y no amar la muerte, significa no amar la vida (Louis Vincent, 1991)

El tanatólogo entonces, como lo menciona Reyes (1997) tiene que ayudar a la persona a hacerse responsable de su muerte.

Finalmente y en pocas palabras “el trabajo tanatológico no es trabajar con la muerte, es trabajar con la vida. El tanatólogo trabaja con las imágenes que tiene el otro acerca de la muerte. Es un trabajo cognitivo” Ortiz (1998)

### 2.3. Perfil del tanatólogo:

Ver morir a una persona es algo realmente impactante. No es fácil estar frente a un moribundo. No es sencillo acompañar a alguien, a un ser humano en sus últimos momentos. Kubler Ross (1997) enseña que el que tiene el valor de estar junto a un moribundo y escuchar sus silencios, aprenderá de él lo que es la vida y lo que es la muerte, el agonizante lo estará preparando para su propia muerte, y esto será su regalo de despedida personal. Ver morir a alguien deja en la memoria del superviviente recuerdos permanentes.

Al tanatólogo le compete todo aquello que es propio de la tanatología. Es el especialista que atiende los procesos del morir: la angustia especial, única que sufren pacientes y familiares desde el momento mismo en que conocieron el diagnóstico fatal; la frustración manifestada en esa rabia irracional e incontrolable que sufren todos los involucrados, o en esa tristeza que parece ser infinita y eterna, que nacen por la presencia del fantasma de la muerte presente entre ellos, de la conciencia de que “ya no hay tiempo”, y de la impotencia total, devastadora, que se siente ante la muerte, las culpas, absurdas siempre, pero que se pueden transformar en las compañeras más fieles y dolorosas; las depresiones que son, lo serán siempre, las emociones frente a este fenómeno que tiene un ser humano, hacen que se sienta inmerso en un mar profundo.

El trabajo del tanatólogo no termina con la muerte del paciente, continúa hasta que el familiar, el sobreviviente, haya concluido su trabajo de duelo.

Evidentemente no todos pueden ser tanatólogos. Para serlo se necesita tener ciertas e importantes cualidades:

- “ 1. Tener un profundo conocimiento de lo que enseña la tanatología como disciplina científica.
2. Ser capaz de tener verdadera compasión (del latín: sufrir con) real empatía sin sentimientos fingidos.
3. Desarrollar una gran habilidad para identificar rápidamente las necesidades de su paciente.

4. Igualmente, debe acrecentar sus aptitudes para desarrollar unas relaciones interpersonales (con el enfermo, familia y miembros del equipo de salud) llenas de significado.
5. Tener un buen sentido del humor: ser capaz de reírse de una situación, y de si mismo.
6. Una alta honestidad para decir “no sé”.
7. Capacidad para decir las cosas como son, sin recurrir a mentiras piadosas, que puedan llegar a romper la confianza.
8. Generosidad de dar su tiempo cada vez que se necesite y paciencia para escuchar.
9. Mucha humildad para aprender, dar, reconocer, aceptar correcciones, perdonar, perdonarse.
10. Saber lo que es y exige el amor incondicional. Y vivirlo.

La tanatología puede entrar en la vida del hombre, como un apoyo en una situación crítica, cuando tiene una enfermedad que lo enfrenta a su muerte. Es labor profesional del tanatólogo ayudar al paciente a tener una muerte “adecuada” hacerlo productivo, ayudarlo a que muera en paz y con dignidad. Por lo anterior, es importante que el tanatólogo para planear una terapia adecuada y estrategia de acción, se prepare en este aspecto.

Cada paciente en tanatología es una persona única, con una historia propia, la persona dispuesta a ayudarlo debe estar preparada para encontrar junto con el enfermo y a través de su historia clínica, los elementos importantes que lo pueden ayudar, a identificar sus miedos y angustias. Es labor del tanatólogo descubrir los posibles miedos y proponer una estrategia de acción para que juntos con la situación real del paciente, se les de una solución que permita disminuirlos, resolverlos, sublimarlos o aprender a vivir con ellos Acosta (1995)

El tanatólogo al darse una respuesta personal, encarara sus propios miedos ante la muerte; sólo así podrá derrotarlos para que no los proyecte, ni inconscientemente a la persona que requiere de su apoyo.

El tanatólogo debe estar preparado para ayudar plenamente, humanamente, profesionalmente, a los sobrevivientes de la muerte de un familiar o un amigo y su meta es llevarlos a la plena y real aceptación de dicha muerte.

Es también labor del tanatólogo llevarlos a una muerte adecuada. La definición de muerte adecuada o apropiada siguiendo a Weissman (1995) es aquella en la que hay ausencia de sufrimiento:

1. Persistencia de las relaciones significativas para la persona.
2. Intervalo para el dolor permisible
3. Alivio de los conflictos restantes.
4. Ejercicio de opciones u oportunidades factibles.
5. Creencia en la oportunidad.
6. Consumación de los deseos predominantes y de los instintivos.
7. Comprensión de las limitaciones físicas.

Algunas de las características que el tanatólogo debe tener son:

El deber de profundizar en todos los conocimientos referentes a la muerte y el proceso del morir y más que nada al proceso del vivir. Se debe conocer por lo tanto al hombre en su totalidad para que pueda ayudarlo adecuadamente en sus necesidades físicas, biológicas, psicológicas, emocionales, espirituales, legales, sociales, etc.

El tanatólogo debe ser capaz también de dar afecto, cariño, amor incondicional, esta condición no se debe aprender en ningún curso. Se es así o no se es, podemos afirmar entonces, que un tanatólogo debe tener un profundo conocimiento sobre el hombre, la vida, la muerte, y al mismo tiempo una profunda calidad humana.

Recordando un poco lo que menciona Reyes (1996) *“la tanatología es una especialidad que cabe dentro de los campos de la medicina, enfermería, teología, psicología, trabajo social; en verdad puede ser una especialización que cabe dentro de todos los conocimientos cuyo objetivo principal sea el ser humano, por que a todos les atañe la muerte: al historiador, al jurista, al criminalista, al artista, etcétera; tendrán su óptica muy diferente, pero original y complementaria.”*

Si bien es cierto que la tanatología es una disciplina humana, esto no significa que pueda ser ejercida por cualquier ser humano, sino que en su práctica son necesarios no sólo los conocimientos en tanatología, sino se requiere de una sólida preparación psicológica que



permita conocer y entender todas aquellas reacciones naturales del ser humano ante la muerte.

Es importante que todos como seres humanos contemos con cierta preparación para la propia muerte. En otras palabras la tanatología debe ser aprendida y conocida por todos, pero ejercida de manera profesional sólo por las personas adecuadamente preparadas.

Es muy importante que desde el principio del estudio se de una confrontación con uno mismo, ante el deseo de ser tanatólogos, con la finalidad de descubrir lo que significa la muerte para nosotros.

Antes de estar dispuestos a enseñar la tanatología, antes de que se trate de hablar sobre la muerte, se debe entender como es concebida y sentida por uno mismo.

Es necesario primero descubrir los miedos personales ante la muerte, para poder trabajarlos antes de que sean proyectados.

Bobb Stanley propone un simple ejercicio de sensibilización:

- a) Escribe el nombre de un ser muy querido para ti. Imagina que esa persona acaba de enterarse de que tu vas a morir muy pronto. Se lo notifico tu medico. Describe como desearías que esa persona reaccionara ante la noticia de tu muerte inminente.
  
- b) Después de un examen físico de rutina, él médico le dice al paciente que tiene un tumor maligno no operable. El diagnóstico es fatal, y el doctor tiene que dar la noticia a la persona más significativa para el enfermo quien es a su vez la que más lo ama. Imagina que tú eres ese médico. ¿Cómo crees que darías esa noticia, y como te sentirías? Descríbelo.

Ahora contesta el siguiente cuestionario:

Responde estas preguntas que te servirán de ayuda para que reflexiones sobre tu propia muerte.

1. Para mí ¿qué es morir?, ¿qué es la muerte?
2. Honestamente ¿cómo me gustaría morir?
3. ¿A que edad me gustaría morir?

4. ¿Quién prefiero que muera primero: mi pareja (o la persona equivalente), o yo, y por que?
5. Imaginándome concretamente mi muerte, me gustaría recibir estas ayudas cuando se acerque el momento final y ¿ por qué?
  - Sacerdote o ministro religioso.
  - Psicólogo
  - Enfermera.
  - Médico.
  - Médicos especialistas o sus ayudantes.
  - Notario o abogado.
  - Tanatólogo, también para mi familia.
  - Toda mi familia.
  - Solo alguno o algunos de mis familiares ¿quiénes?
  - Ayudas médicas como oxígeno u otros cuidados paliativos.
6. En cambio no quisiera recibir las siguientes ayudas:
  - Médicas.
  - Religiosas.
  - Psicológicas.
  - Tiernas o afectivas.
  - Alargadoras de vida.
7. Pensando ya en mi cadáver (me gustaría que hicieran con mi cuerpo)
8. El epitafio que me gustaría para mi tumba.

Por ultimo se sabe que para todo ser humano vivir se convertirá en morir. Pero conocer esto no significa que se acepte, ni siquiera que se comprenda. De aquí la pregunta: ¿qué es más difícil, morir o presenciar la muerte de un ser a quien amamos?.

La respuesta personal es muy importante; por que el tanatólogo deberá ser conciente primero de sus sentimientos, para que pueda aliviar la tensión e incomodidad que pudiera sufrir ante un moribundo, por que su labor es precisamente cubrir las necesidades de ese moribundo que incomoda. Es decir, el conocimiento de la muerte nos llevara al conocimiento de la vida.

## 2.4. Teorías de la personalidad:

El psicólogo, el trabajador social, como el tanatólogo, siempre van a trabajar con personas, con seres humanos, no con casos; por tanto, para cumplir con su cometido debe tener amplios conocimientos sobre la personalidad del enfermo y/o de la familia de éste, pues con ellos va a laborar. Además debe de hacerlo en el menor tiempo posible para poder comprender el porqué de sus diversas reacciones. Si no se hiciera así, la ayuda que se brindara no sería de calidad.

Por lo anterior, para ser tanatólogos se estudian diversas escuelas de la personalidad, tanto para aprender lo que ésta significa como para entender los mecanismos de defensa, memoria, motivación, estrés, sicopatologías probables, neurosis y trastornos de carácter, etcétera, que se presentan en todos y cada uno de nosotros. Por que todos, antes que ser profesionistas en el área de la salud somos seres humanos.

Así, se entra en relación con diferentes teorías de la personalidad, como las que describen: Sigmund Freud, Erickson, Alfred Adler, Karen Horney, Erick From y Carl Jung.

## 2.5. Espiritualidad:

En este tema, se penetra en el mundo de la religión y la muerte en el hinduismo, judaísmo, cristianismo, protestantismo y catolicismo. Estas escuelas de espiritualidad son importantes por el gran número de creyentes que cada una de ellas tiene en nuestro país.

Este estudio proporciona sólidas bases en el conocimiento del tanatólogo, pues de manera segura y profesional se entiende desde lo más profundo al hombre, su paciente.

Para esto, debemos aprender lo que nos enseña Reyes Subiría (1996) al decirnos que: “Un hombre es por definición un individuo responsable y autónomo, y esas cualidades se definen en relación con el ambiente en que se mueve, sin perder de vista el punto de que también el tanatólogo es hombre, y por lo mismo debe ser responsable y autónomo; con el paciente a quien esta tratando”.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Reyes Subiría L. Alfonso (1996)

Responsabilidad significa que el hombre es responsable frente a lo que se debe hacer; tiene seriedad ante las obligaciones que ha asumido y es fiel a la palabra dada.

La autonomía debe entenderse por libertad, pues un hombre será autónomo en la medida en que sea libre, y libertad significa tomar conciencia de que el ser humano es aquel individuo capaz de hacer continuamente una elección.

La responsabilidad se apunala, por un lado con la autonomía, y por otro con el valor, pues la autonomía al liberarnos de una dependencia formalista nos ayuda a entrar en el mundo de los valores.

En este sentido, el hombre ya no es un ser que sigue a otra persona, sino que es una persona que hace constantemente una elección. Esto le da capacidad y sensibilidad para los valores.

Según Reyes Subiría: “El valor entra donde está la emotividad humana; por eso elegir, revela quien soy, y hasta que punto soy autónomo, una persona puede hacerse la hipócrita y esconderse tras una honorabilidad aparente, pero colocada frente a los valores, necesariamente se descubre”.

Entonces tenemos que: responsabilidad más libertad es igual al descubrimiento de los valores trascendentales, si los descubro puedo tener espiritualidad, pues espiritualidad simplemente es ser humano.

La espiritualidad hace al hombre verdadero hombre, para enfrentarse y comunicarse con su Dios y con los hombres que están haciendo la historia.

Y el psicólogo como tanatólogo trabaja con seres humanos; con hombres que tienen una historia, una vida, que son únicos sobre la faz de la tierra, y que sienten, que sufren la muerte, pero no lo que clínicamente se considera como la cesación irreversible de funciones vitales fisiológicas, sino la pérdida de una persona, de un ser querido. Lo que se experimenta como muerte es la pérdida de la pareja, de los hijos, de los familiares, o de los amigos.

Perdemos a un ser humano que tiene tras de sí toda una historia, que es personal e irrepetible, perdemos la relación con él, pues lo vamos a extrañar; no vamos a sufrir por un corazón, un cerebro o un hígado, ni por ningún órgano vital, aunque estuviera dentro de la persona amada.

De esta manera tanto el psicólogo como el tanatólogo deben tener siempre presente el anterior punto de vista, pues ante la muerte, la espiritualidad y el sentido de lo místico y religioso cobran toda su importancia.

## CAPÍTULO III.

### EL PACIENTE TERMINAL.

*El sol ha hecho un velo de oro  
tan hermoso que me duele el cuerpo.  
Allá arriba, los cielos lanzan su grito azul.  
Por algún error, he sonreído.  
El mundo florece y parece sonreír.  
Yo quiero volar, pero ¿a dónde? ¿a que altura?  
Si puede florecer algo en un alambre con púas,  
¿por qué no voy a poder yo? ¡No moriré!*

*1944, ANÓNIMO, Una tarde soleada.*

### 3.1. Definición:

Un paciente en su fase terminal es aquella persona cuyo estado de salud en ese momento no tiene la capacidad y habilidad al 100%, en estas personas existe un deterioro físico por algún motivo, es decir que padece o tiene alguna enfermedad. La enfermedad apunta a un síntoma o signo de que algo está funcionando mal en el organismo; y el individuo se convierte en paciente cuando se presenta una queja o síntoma, y dependiendo de su enfermedad será el tratamiento que reciba.

Un paciente terminal se define como aquel que tiene falla orgánica múltiple (implica que están deteriorados por lo menos cuatro sistemas) lo cual según los expertos son señales que anticipan el término de la vida del paciente, aunque el manual de ética del American College of Physicians considera a los pacientes con enfermedad terminal, a aquellos cuya condición es irreversible, independientemente de que reciban o no tratamiento y que muy probablemente morirán en un periodo de tres a seis meses (Lifshitz, 1994)

Monge (1991) le da el carácter de paciente en fase terminal:

- A. Al agotarse los tratamientos convencionales, se han ensayado nuevas estrategias e incluso hasta tratamientos experimentales que no dan los resultados satisfactorios o que por su agresividad son rechazados por la persona.
- B. El paciente se haya dentro de los datos clínicos de la enfermedad causal, las tablas de vida de las series de literatura y la experiencia médica han comprobado que el 90% de los enfermos terminales correctamente tratados, han vivido menos de un mes.
- C. La enfermedad de la persona es grave y ésta ya no puede a causa de su debilidad física, además de presentar incapacidad de atender cualquier actividad exterior (lectura, conversación, etc.) y un deterioro progresivo de las funciones orgánicas básicas.
- D. Presentar alguna insuficiencia orgánica como la pulmonar (disnea, cianosis, etc.), renal (uremia, edemas), hepática(ascitis, ictericia), cerebral u otras evidenciales por la pérdida funcional y las alteraciones analíticas. En el caso de enfermedad terminal

por cáncer la insuficiencia de órganos depende del lugar predominante de las metástasis, siendo las del hígado, pulmón y cerebro las más severas.

Los recursos que requieren estos pacientes suelen ser los del tratamiento paliativo, incluyendo los necesarios para el alivio del dolor, apoyo social y psicológico, eventualmente radiación y cirugía. Su pronóstico no lo excluye de la necesidad de atención, que han de darse en su justa medida y con el fin también de conservar la calidad de vida de ser humano.

### 3.2. Características de la enfermedad terminal:

Cada enfermedad tiene un ciclo de evolución caracterizado por el avance de la misma, formando un cuadro crónico, a menos que se pueda evitar con métodos y técnicas adecuadas, (medicamentos o fármacos, cuidados especiales o cambiar hábitos y/o estilos de vida) Existen enfermedades muy variables, por su etiología algunas tienen más complicaciones orgánicas, hay otras muy simples; en este sentido las hay de mayor o menor repercusión para el buen funcionamiento del organismo, así se pueden encontrar las enfermedades que por su naturaleza no causen mayor deterioro, en tanto otras, pueden ser la causa de muerte de un paciente, dado el grado de avance y deterioro que presente.

Los aspectos de la enfermedad terminal, en gran medida definen el tiempo y calidad de vida que puede tener un paciente, con mayor o menor dolor, daño orgánico o funcional, el tiempo y la participación que tiene para su deceso.

Se considera la enfermedad terminal como la fase final de numerosas enfermedades crónicas progresivas cuando se han agotado los tratamientos disponibles y se alcanza el nivel vital de irreversibilidad. Monge (1991) se refiere a los padecimientos más frecuentes que apuntan hacia alguna enfermedad terminal en los hospitales, estos son:

- A. Cáncer.
- B. Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
- C. Cirrosis hepática.
- D. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



- E. Arteriosclerosis (hipertensión arterial, miocardiopatía isquémica, diabetes y senilidad)

Según la definición médica también existen criterios de diagnóstico para hablar de enfermedad terminal, López (1998) y Monge (1991) mencionan índices promedio que cada unidad de terapia intensiva diseña para tener un criterio de recuperación del enfermo terminal; el primero se refiere al ASTECA (Análisis de Severidad de Todo Enfermo Critico Admitido), y el segundo apunta a un síndrome de enfermedad terminal, donde los criterios incluyen:

- A. Enfermedad causal de evolución progresiva.
- B. Pronóstico de supervivencia menor a un mes.
- C. Estado general grave.
- D. Insuficiencia de órgano.
- E. Ausencia de otros tratamientos activos.
- F. Complicación irreversible final. Tal es el caso de infecciones graves, fallo respiratorio, hipertensión severa, embolia pulmonar, coma metabólico, hemorragia grave, abdomen agudo.

Su objetivo va más allá de definir la enfermedad terminal, es con el fin de evaluar la posibilidad de tiempo de vida del enfermo; pues ante todo es primordial la calidad de vida que pueda tener el paciente antes de morir.

Aunque la enfermedad terminal puede durar más o menos tiempo, y hasta pueden presentarse errores de diagnóstico y pronóstico, llega un momento en que se produce una complicación irreversible que conduce a la muerte. Entre las complicaciones que proporcionan criterios de irreversibilidad se enumeran: infecciones graves y sepsis, fallo respiratorio, hipotensión severa, oliguria, embolia pulmonar, coma metabólico, hemorragia grave y abdomen agudo.

### 3.3. Características psicológicas del paciente terminal:

El paciente terminal atraviesa por diferentes reacciones psicológicas, pues el saber el diagnóstico de su padecimiento, sobre todo si se encuentra en etapas avanzadas transforma todos los aspectos de su vida.

El shock emocional es una respuesta normal al evento catastrófico del diagnóstico de la enfermedad o recaída y progresión de la misma y de la eventualidad de la muerte, usualmente esta seguido por períodos de duración variable de incredulidad, a su vez de ansiedad, agitación, irritabilidad y síntomas de depresión. Se altera la capacidad de concentración así como la capacidad de desarrollar un patrón normal de vida. Esta transición de síntomas se lleva a cabo en un periodo de una a dos semanas.

Elizabeth Kubler Ross (citada en Barreto 1996), fue la primer persona en describir las diferentes etapas por las que pasa un moribundo, identificando cinco para cualquier enfermedad:

- A. Negación y aislamiento: La negación indica que una persona no acepta la realidad de su diagnóstico o pronóstico, aparece al inicio de una enfermedad grave que amenaza a la vida. El paciente busca las opiniones de diferentes médicos y lleva varios tratamientos; no acepta hablar de su enfermedad o prefiere estar sólo o con gente que no sabe lo que le acontece. Se encuentra en un estado de choque y adormecimiento.
- B. Rebeldía: indica rabia, envidia, resentimiento cuando finalmente acepta su diagnóstico. Generalmente su rebeldía y agresividad son manifiestas, se vuelve violento contra su entorno, su familia y los presentes.
- C. Regateo o pacto: Indica que el paciente haría cualquier cosa a cambio, si con ello se garantiza un resultado diferente al diagnóstico, o en cualquier caso extender su tiempo de vida.
- D. Depresión: Es un proceso de aflicción por lo que esta pasando; es la etapa de tristeza. Hay dos tipos de depresión: 1) la reactiva; que se da ante la pérdida de empleo, mutilación de algún órgano o la pérdida de la capacidad de atenderse por sí

mismo. Y 2) la preparatoria que se da ante el fin de su propia vida y la pérdida de la familia.

- E. Aceptación: es la etapa en la cual una persona acepta y comprende su existencia. El enfermo se mantiene callado, en paz, ni deprimido, ni iracundo.

Kubler Ross (citado en Barreto 1992) la describe como “el período en el que se puede contemplar el próximo fin con cierto grado de silenciosa espera”.

Los efectos más importantes son la pérdida de salud, de integridad física, de las funciones rutinarias, amén de las financieras. Sosa (1989), indica que sus respuestas más comunes son:

- A. Hostilidad-enojo. Se descarga, culpa a médicos, familiares u otros que lo han atendido o manejado.
- B. Ansiedad. Expresada por manifestaciones de agitación, falta de concentración, insomnio o conductas compulsivas.
- C. Culpabilidad. Existe reiteración por parte del paciente y familia en preguntar sobre las posibles causas de la enfermedad o de los eventos que llevaron a la progresión o falla de tratamientos.
- D. Depresión. Es apropiada si no alcanza las características de grave.
- E. Dependencia y obediencia. El paciente comprende su padecimiento y establece fuerte dependencia en el médico.

A su vez, Sosa (1989) hace mención de las mismas etapas por las que atraviesa el paciente terminal, que son descritas por Kubler Ross (1975), sin embargo hace más énfasis en la segunda y tercera etapas. En la segunda etapa, de rebeldía, dicho autor menciona que aparecen manifestaciones de ansiedad expresadas en agitaciones, falta de concentración, insomnio y conductas compulsivas. Y aunque la ansiedad es universal y apropiada, no controlada en forma adecuada puede acarrear otras manifestaciones de enfermedad, particularmente de dolor. En la tercera etapa de regateo o pacto aparecen signos de culpabilidad por parte del paciente y familiares sobre las posibles causas del padecimiento o de los eventos que llevaron a la progresión de dicha enfermedad; también se presentan

sentimientos de culpa ante la falta de tratamientos, pues piensan que de haber actuado y obedecido mejor o de no haber hecho o dejado de hacer aquello, no se habría dado la presente situación.

Ante la muerte eminente, también se presentan algunos temores que están intrincados en conflictos psicopatológicos; un ejemplo lo constituye la persona que interpreta o incluso anticipa los cambios físicos como mortales, cambios que suelen ser característicos de la enfermedad, como la pérdida de cabello por la quimioterapia en el enfermo de cáncer. No obstante la mayor parte de los temores se deben a la incertidumbre y al enfrentamiento a lo desconocido; estos tienen su origen en los significados personales que el paciente le da a su enfermedad, a las construcciones psicológicas que ha usado para darle sentido a la vida y a la muerte.

Principalmente enfrenta tres temores comunes: miedo al dolor, miedo a la soledad y a que la vida carezca de sentido. Según López (1998) dice que el miedo al dolor y a la soledad se presenta con más frecuencia. Muchas veces, se cree que aminorando el dolor y poniendo todos los medios disponibles para mantener con vida a un paciente el mayor tiempo posible es lo único que el profesional de la salud puede hacer por él, en sus últimos momentos.

Ante esto, dicho autor encontró que generalmente una vez hecho el diagnóstico de que la persona tiene una enfermedad terminal, tanto enfermeros como médicos prestan poca atención, parecen evitar todo contacto con el paciente y solo atienden las necesidades más urgentes. No sólo hablan menos con él, sino que le proporcionan menos cuidados rutinarios.

Aunado a esto la persona cae en cuestiones existenciales al darse la pérdida de control sobre el propio destino, incluso en aquellos conocedores de su situación terminal, la frustración y el desconocimiento por no haber llevado una vida "digna" o plenamente satisfactoria; los remordimientos o el pesar por haber realizado algún acto "vergonzoso" o inaceptable para el paciente; los sentimientos de fracaso en áreas de la vida importantes para el individuo y los conflictos emocionales no resueltos, suelen ser una fuente importante de angustia y ansiedad durante esta etapa. La magnitud de la reacción es altamente variable, el saberse afectado por un padecimiento maligno, motiva a una serie de cambios y un estado de estrés inducido por la percepción de la enfermedad, y por los estigmas derivados de ella, la reacción depende del tipo de enfermedad, el avance del

padecimiento, la madures emocional del como se tome la noticia y el apoyo familiar que reciba.

### 3.4. Necesidades del paciente terminal:

Al anunciarse el deterioro de la salud y por ende la muerte eminente en poco tiempo, se desencadena una "crisis" que se experimenta como un sentimiento desbordante e insuperable de inadecuación personal, durante la cual se desarrollan confusión, ansiedad generalizada, y temores no siempre identificados. La persona, carece de los recursos necesarios para resolver el problema ante el cual se ve enfrentado, además de estar involucrado en ello el dolor y el progreso de la enfermedad que le incapacita para afrontar cualquiera de las pequeñas partes o problemas parciales que componen esta crisis.

Sus principales necesidades son las físicas y no menos importantes las psicológicas, para las primeras la medicina se apoya de medios y técnicas para paliar el dolor, pero no para producir curación, estas técnicas son:

- a) Uso de ventilador para asistir la respiración.
- b) Empleo de narcóticos para aliviar el dolor en un enfermo con cáncer avanzado.
- c) La realización de una colostomía para eludir un proceso obstructivo inoperable del intestino.

Ante las necesidades psicológicas o emocionales se observan desde el diagnóstico y pronóstico de muerte, que plantea de forma inmediata una serie de cuestiones y temores en el enfermo y sus familiares. La sensación de impotencia, pérdida de control y el miedo al dolor y la muerte constituyen los problemas psicoemocionales más difíciles de abordar (Barreto 1996)

Feinberg (1997) define ciertos patrones de ayuda dirigidos a facilitar la muerte al paciente, donde el profesional de la salud tiene la responsabilidad de procurarlos en su ambiente de trabajo:

- a) Compartir la responsabilidad de la muerte con el paciente.
- b) Intentar que el contacto humano sea continuo y satisfactorio.
- c) Clarificar y definir las realidades de la existencia diaria con las que pueda enfrentarse el individuo. Estas son realidades de su propia vida,
- d) Facilitar los procesos de duelo y de separación que resultan de las pérdidas de las reacciones familiares, de la imagen corporal, y del autocontrol, a la vez que se le ayuda a mantener la comunicación y las relaciones significativas con los seres queridos.
- e) Asumir las funciones corporales y emocionales del paciente sin causar sentimientos de vergüenza o desprecio, conservando el respeto hacia él y ayudándole a que conserve el respeto hacia sí mismo.
- f) Facilitar la conservación de la dignidad y de la integridad del paciente de manera que el deceso ocurra con un mínimo de conflicto y en ausencia de sentimientos de culpabilidad. Porque ante todo no es el hecho de que morimos, sino como lo hacemos lo que mantiene la integridad personal.

### 3.5. Formas de morir:

Antiguamente la muerte se presentaba en la casa del enfermo en un ambiente familiar rodeado de sus seres queridos, actualmente la muerte ocurre en los hospitales en el mayor de los casos. A lo cual no debe de señalarse o estigmatizarse tanto, pues es ahí donde reciben atención, probablemente la última atención.

Donde la medicina pasa de conservar la salud a mitigar el padecimiento del enfermo y si es posible prolongar la vida; aún con todo esto cuando el paciente se acerca a su fin, la medicina y el médico ya no pueden hacer nada por su salud, lo que queda es ayudarle a esa persona a bien morir (evitando sufrimientos físicos, dolores, angustia, ansiedad, etc.)

De ahí la necesidad que los médicos estén preparados con conocimientos tanatológicos o que los hospitales cuenten con tanatólogos.

La etapa final implica un deterioro de las funciones vitales, confusión y temores, y en algunos casos dolores agudos, que hacen el deceso muy prolongado; ante el sufrimiento físico es posible que el paciente terminal pida morir o que se le ayude a morir para evitar

más dolor. Al respecto Muñoz Sánchez y González 1995 (en Barreto 1996) mencionan que realmente el enfermo no quiere la muerte sino evitar el sufrimiento, a lo que la expresión “quiero morir” se traduce en “alívieme el dolor y présteme atención”.

Sin embargo, puede confundirse el mensaje de aliviar el dolor y traducirse en recortar el dolor; ejecutar esta expresión cae en una solución polémica, la eutanasia. El sentido que se le dé a la palabra eutanasia, dependerá que la gente la considere como un crimen o como un acto de misericordia. Etimológicamente significa “buena muerte” pero es evidente que este concepto dista mucho de lo que se entiende actualmente por este término. Una definición muy completa de eutanasia es: “... toda actuación cuyo objetivo es causar la muerte a un ser humano para evitar sufrimientos, bien a petición de este, bien por considerar que su vida carece de calidad mínima para que merezca el calificativo de digna” (Muñoz, Sánchez y González, 1995)

Respecto a la eutanasia Thompson y Thompson (1995) distingue dos formas de práctica: la activa, que provoca inmediatamente la muerte mediante la aplicación de un agente letal; y la pasiva que provoca la muerte mediante la omisión deliberada de un cuidado de vida innecesario para la curación o supervivencia. Sin embargo, según Muñoz, Sánchez y González (1995) no existe una eutanasia activa y otra pasiva, sólo existe eutanasia, una práctica ética condenable, encaminada a matar (por acción u omisión) a quien padece una enfermedad incurable o sufrimientos insoportables, argumentan en contra de quienes le son partidarios ya sea por petición voluntaria o no, pues consideran “indigna” toda muerte que haya sido precedida o acompañada de sufrimientos.

Para morir no hay un reglamento, se puede considerar una muerte natural cuando el organismo rechaza todo tratamiento. Pues no se trata de mantener con medicamentos y aparatos la existencia de una persona, tecnificando y mecanizando la muerte.

Hay soluciones legales para clarificar la muerte de una persona y evitar una muerte técnica o mecánica, una de ellas es que se deben establecer en todo hospital los comités de ética, encargados de resolver y enfrentar conflictos sobre la conducción, control y dominio de la situación del paciente.

Los comités de ética observan criterios que apoyan y discriminan el hecho para que a la persona se le prolongue la vida por medios artificiales, o se le eviten sufrimientos, donde el

control sobre las circunstancias en que ocurre la muerte crea una distancia hacia el paciente, “medicalizando o tecnificando la muerte”, aquí la ética da solución a frases como: no resucitar, administrar una inyección y soporte de la vida terminal. Gepper (1997) Lo mejor por hacer humanamente es guiar al paciente al proceso y dolor de la agonía, con base en la dignidad de la persona.

Lifshitz (1994) menciona situaciones que pueden considerarse como muerte no digna en un hospital:

- a) Morir sin que se permita a los familiares estar cerca, tomarlo de la mano acariciarlo o besarlo.
- b) Morir sin los auxilios espirituales que cada cual hubiera deseado.
- c) Morir abandonado por el personal, que destina sus esfuerzos a los enfermos recuperables.
- d) Morir rodeado de aparatos, con el cuerpo invadido por sondas, catéteres, etc.
- e) Morir y permanecer retenido el cadáver en tanto no se cubra la cuenta del hospital.
- f) Morir sin que se tomen en cuenta los deseos, aspiraciones o instrucciones del moribundo.
- g) Morir en presencia de estudiantes que observan morbosamente.
- h) Morir como fracaso de una experimentación que no tomó en cuenta su voluntad y sus derechos.

Actualmente por medio de la educación en los hospitales, se presenta más la disposición del profesional de la salud auxiliando al enfermo terminal, un ejemplo de ello es la generación de soluciones que eviten sufrimientos innecesarios y ayuden al paciente a morir con “dignidad”; el conjunto de estas alternativas se agrupa en una rama nueva de la medicina: la medicina paliativa que por definición se orienta a evitar dolor, agregando conceptos éticos y profesionales de respeto al paciente y su dignidad, preparada técnicamente para ayudarle a vivir la última etapa de la enfermedad y de la llegada a la muerte con la mayor calidad de



vida posible, atendiendo todas las necesidades de la persona en esa situación y aceptando con naturalidad el hecho de la muerte.

Se apoya que el profesional de la salud tenga conocimiento de las necesidades de la persona, de la enfermedad terminal, de los tratamientos más adecuados y de las responsabilidades que tiene ante la vida que declina, pues a pesar de tener presente la muerte eminente es difícil de confrontar y de resolver sin crear conflicto profesional.

### 3.6. Muerte o fase final:

La muerte en hospitales ha aumentado, morir sin presencia médica ya no es un hecho común, observar un deceso sin medicamentos o técnicas de salud se hace sinónimo de terquedad romántica, privilegio o desastre natural. Su presencia con todas sus implicaciones se encuentra en un porcentaje significativo de los pacientes de la unidad de terapia intensiva, donde desde hace 25 años se ha establecido en casi todas las legislaturas del mundo el concepto de muerte cerebral para indicar la muerte de un paciente.

En México, existe legislación de muerte cerebral con criterios de aplicación de la Universidad de Harvard, con estos criterios es necesaria la ausencia de reflejos medulares y la presencia de un encefalograma sin actividad cortical por 24 horas. En otros países es necesario el diagnóstico de 2 neurólogos diferentes y que no sean médicos del paciente, descartando daño neuronal y farmacológico (esta alternativa es más difícil de seguir en hospitales que no cuentan con electroencefalograma) Estos criterios de muerte cerebral no se aplican a niños menores de 5 años (Portela, 1989)

En el mundo de la persona moribunda se observan dos procesos: el de agonía y el acto de morir, la agonía es el camino por el que se viaja hacia el final de la vida, hacia la aniquilación física. La agonía abarca un periodo que puede estar cargado de dolor, deterioro corporal y angustia mental. La muerte o acto de morir es el estado final de la existencia humana, cuando deja de funcionar el organismo. Dado este diagnóstico cuando se ha perdido actividad neuronal en el cerebro.

Durante la etapa final o agonía la persona enfrenta problemas tanto físicos como psicológicos, tales como la pérdida de sensibilidad, la capacidad de movimiento; pérdida de sus reflejos, primero en las extremidades inferiores y después en las superiores. A medida que aumenta el deceso, la persona sufre deterioro de la circulación periférica, abundante sudación ( su superficie corporal se enfría, su audición y visión van disminuyendo así como su sentido del tacto); Pueden agregarse dolores agudos constantes cuando la enfermedad es degenerativa como el cáncer, la pancreatitis, alguna infección renal, etc.

Por ello, la mayoría de las personas temen más el proceso de agonía que a la propia muerte; esto explica un poco más el por que los pacientes moribundos necesitan apoyo antes del deceso, pues ellos presentan necesidades psicológicas o emocionales, (determinadas en gran medida por la etapa de agonía) y fisiológicas, influidas por los cambios corporales.

A pesar de todo la mayoría de los enfermos encuentran la manera de confrontar la enfermedad manteniendo hasta el final la esperanza, que transforma su objetivo conforme avanza la enfermedad, primero es de alivio y después es de tener una “buena muerte”.

La situación que vive la persona en la etapa final requiere de atención constante a su enfermedad y a sus necesidades como persona, aquí el profesional de la salud se enfrenta a un gran reto dentro de su trabajo, requiere de un manejo adecuado tanto como profesionista y como persona que esta presenciando un deceso y enfrenta las necesidades particulares de una persona en etapa final.

## CAPÍTULO IV.

### ACTITUD DEL TANATÓLOGO EN FACILITAR EL PROCESO DEL MORIR EN PACIENTES TERMINALES.

*Con una esperanza desesperada la busco  
por todos los rincones de mi habitación;  
y no la encuentro.*

*Mi casa es pequeña y lo que ha salido de ella  
una vez nunca puede recuperarse.*

*Pero tu mansión es infinita, señor, y buscándola a ella  
he llegado a tu puerta.*

*Estoy bajo la bóveda dorada de tu cielo nocturno  
y levanto los ojos ansiosos hacia tu rostro.*

*He llegado al borde de la eternidad,  
desde la cual nada puede desaparecer:  
ni la felicidad,*

*ni la imagen de un rostro visto a través de las lágrimas.*

*¡Oh! Sumerge mi vida vacía en ese océano,  
húndela en la más honda plenitud.*

*Déjame sentir por una vez en la totalidad del universo  
ese dulce contacto perdido.*

*TAGORE, Gitanjali, LXXXVII*

#### 4.1. Actitudes necesarias en la persona que facilita el proceso del morir en el paciente terminal:

Sucede que la persona que se siente motivada para acompañar a otros individuos en su proceso de desarrollo y crecimiento, es sensible a las relaciones humanas; es aquella persona que cuenta con la suficiente capacidad intuitiva como para captar por sí misma, detalles y actitudes que indican que otra persona se encuentra viviendo momentos de tristeza, de dolor, de ira, de depresión, de alegría, de júbilo, de tensión, de retraimiento, es aquella persona que espontáneamente despierta confianza, transmite seguridad al otro como para que se preste a abrir su mundo interno y para establecer una relación de ayuda, un encuentro.

Es importante que la persona que facilita el proceso del morir sienta y manifieste un genuino respeto por su integridad, por su unicidad, por su autonomía y la del otro individuo, que sabe respetar la libertad de elección, la toma de decisiones de éste, como para que él mismo considere que es lo más adecuado para sí, por tanto no da consejos ni interfiere en las decisiones ajenas. Esta persona es capaz de escuchar y comprender, por que ella se sabe escuchar y comprender a sí misma, ya que conoce de sus potencialidades y de sus limitaciones y no se juzga, no se devalúa, sino que se acepta y valora tal como es. Esta persona tiene la virtud de poderse identificar con la otra persona, de ponerse en su lugar e imaginar la situación del otro tal como si fuera la propia. Es ésta la persona que resulta nutritiva en una relación de ayuda por que se permite y permite al otro ser, manifestarse en su más absoluto sí mismo.

Esta persona ha de tener una clara y aceptante actitud ante la muerte, puesto que ello le ayudará a enfrentar los miedos y ansiedades que genera el enfrentarse al final de la vida, a la muerte del hombre. Esta actitud de quien hace de tanatólogo, se asume luego de procesar terapéuticamente la propia condición de mortal, de haberle encontrado un sentido al sufrimiento humano y a la experiencia de muerte. Desde luego que también habrá podido comprobar su nivel de tolerancia, de aceptación y soporte ante este fenómeno. De manera que esta persona habrá de tener siempre presentes sus limitaciones personales, sabrá

canalizar sus frustraciones, mismas que van a estar relacionadas con el hecho de muerte de pacientes a quienes le unen lazos de afecto y respeto, por estas razones deberá tener a su disposición los recursos necesarios para su propio proceso personal.

Es preciso que ésta persona sepa escuchar, establecer niveles de comunicación efectivos con el paciente, que éste sienta que independientemente de sus propias expectativas personales, el psicólogo que esta haciendo de tanatólogo está dispuesto a compartir con él sus propias necesidades, sus preocupaciones, y puede ayudarlo a liberarse de esa carga afectiva, moral y/o espiritual que le agobia y no le permite morir en paz.

Esta condición humana que forma parte del desarrollo evolutivo del hombre, es básica cuando se desea acompañar al paciente terminal y a su familia. Sin olvidar que un enfermo de gravedad o cualquier otro hecho que afecta a algún miembro de una familia, repercute en los demás miembros de esta de manera considerable, generando desajustes que afectan el equilibrio familiar. Es por ello que se estima la asistencia, el acompañamiento a ese todo que es la familia como parte elemental de la sociedad, pues se pretende ofrecer apoyo tanto a la dimensión física, como psicológica y espiritual del grupo, en la seguridad de que con ello se estará ayudando a reconocer, valorar, y adaptar el proceso que vive el enfermo terminal, y el suyo propio.

Hasta hace poco tiempo, los pacientes fallecían sin haber podido encontrar un espacio, una persona que ofreciera con su actitud, la posibilidad de ventilar los sentimientos que la experiencia de muerte genera en los individuos. Es más, no se consideraba la muerte como parte del desarrollo humano. En la actualidad gracias a las investigaciones que se han venido realizando en el último cuarto de este siglo podemos considerar la posibilidad del encuentro con el moribundo en su fase terminal de una manera constructiva.

#### 4.1.1. Comprensión empática:

Esta actitud tan necesaria en un encuentro de ayuda personal es definida en la psicología humana como “la capacidad de percibir el mundo interior del otro, mismo que está integrado por significados personales y privados, pero sin perder de vista ese “como si”. Es percibir como propias la confusión del cliente, su timidez o enojo, su sensación de lo que

tratan injustamente, pero sin dejar que se unan a la propia incertidumbre, miedo, rabia, o sospecha”

Entendemos que es una capacidad natural de la persona para dejarse ir hasta el mundo ajeno y adentrarse con él, como si fuera el suyo, es poder conocer, sentir lo que pasa en el mundo interno del otro, vibrar con él, experimentar sensaciones y emociones con él, pero sin perderse él mismo, sin dejar de ser uno mismo, sin llevarse consigo los sentimientos del otro. En esta acción no hay posibilidad de evaluación, de juicio, de crítica, puesto que el tanatólogo se da permiso para experimentar lo que experimenta el otro y sería como revertir en si mismo dicha evaluación y el tanatólogo no pierde su condición humana en el encuentro. Por otra parte esta actitud del tanatólogo promueve la autovaloración y el autoconcepto en la otra persona.

Se requiere de sensibilidad y madurez individual para proceder de esta manera, y también de disponer de la habilidad para comunicar al otro que se le está escuchando, que se le está comprendiendo en aquello que tanto le perturba, en otras palabras, que nos interesa como una persona valiosa, que es digna de comprensión, respeto y consideración. Entendiendo también que no se debe perder de vista lo que el paciente plantea con sus vivencias, que sólo le pertenecen al paciente, que solamente se están compartiendo, pero que el tanatólogo no tiene por que hacerlas propias.

González A. M. (1989) nos dice al respecto: “empatía es una destreza que puede adquirirse, para ello es necesario sensibilizarse, aprender a escuchar realmente en forma más sensible, captar aún los más sutiles significados de los que el otro experimenta y expresa, atender no sólo su expresión verbal, sino a todo el lenguaje no verbal de sus gestos, ademanes, posturas, tono de voz, silencios, etc., que dicen mucho sobre lo que la persona experimenta, siente y vive”.

Esta forma de captar el concepto nos ubica en la necesidad de aprender a ver, a oír, a sentir, a leer más allá de lo que nos dicen las palabras; significa agudizar nuestra sensibilidad y percepción para comprender lo que esta viviendo el otro. En el caso que nos ocupa, cuando nos referimos a enfermos terminales implica poder comprender el significado de una sudoración excesiva, de una palidez marcada, de unas manos temblorosas que buscan desesperadamente las nuestras o de unas manos huidizas o frías, de unos ojos cuya luz se ve

apagada por las lágrimas, de unas lágrimas a las que se les prohíbe que corran, de una postura de dar la espalda ante nuestra presencia, de una expresión de agrado o de alegría en el rostro, de tantos silencios largos, profundos; tan dramáticos como una mirada fija, imperturbable ante la presencia ajena, extraña.

Significa percibir la soledad, el dolor, el coraje, el vacío, el miedo, y compartirlo con palabras sencillas, con caricias suaves, con cómplices momentos silenciosos. En el enfermo terminal como en el niño, la caricia, el contacto piel con piel significa afecto, aceptación, y muchas veces una mano sobre la frente, en el hombro, en otra mano, resulta más que suficiente para comprender y aceptar experiencias tan difíciles como la propia muerte, y así el enfermo no se siente tan sólo, la sensación de miedo, de soledad, se diluyen ante la compañía y la comunicación afectiva de la comprensión, de la aceptación que sólo se experimenta en un encuentro empático.

#### 4.1.2. Aceptación y respeto:

Esta actitud esta relacionada con algo que en psicología se define como “el aprecio que surge en el facilitador por el paciente, (en nuestro caso, por el enfermo o su familia) de una manera total, en vez de condicional. Se puede no aceptar algunos de sus sentimientos y desaprobando otros, pero el facilitador siente un aprecio positivo e incondicional por esa persona, es un sentimiento que aflora sin reservas, ni evaluaciones y que sobre todo implica no juzgar”.

Es un encuentro donde la otra persona percibe en si misma que no le es extraña e indiferente al tanatólogo, sino que por el contrario, siente que en la relación surge un compromiso emocional, de aceptación y respeto hacia él, brotan cambios en si mismo que pueden facilitar el desarrollo de sus potencialidades, puesto que se apresta a la manifestación de sus sentimientos, sin temor a la evaluación, ni al juicio que condena, que critica, que disminuye la propia valoración interna, la autoestima del que se predispone al encuentro de la propia muerte.

Aceptación significa una recepción cálida y libre de cada uno de los elementos que constituyen la experiencia del otro; acoger realmente a la persona como es en ese preciso momento de su proceso, lo cual implica la aceptación de sus sentimientos positivos y negativos, de sus formas de ser, congruentes o no; un interés real por el otro, contemplándolo como ser único, diferente, con sus propios sentimientos, experiencias, pensamientos, deseos y necesidades, percibir y apoyar al individuo no en forma posesiva o con el fin de satisfacer las propias necesidades, sino por el simple hecho de ser el mismo; valorar a la persona con todas sus características, limitaciones, realidades y cambios.

De manera que en la aceptación y el respeto positivo incondicional no se quiere decir que el tanatólogo apruebe o desapruebe las acciones y sentimientos de la otra persona, que sus razones tendrá para sentir, pensar, actuar de determinada manera en un momento histórico de su vida; la aceptación y el respeto positivo incondicional significa aceptación total del otro, sin detenernos en la valoración de si mismo, sin pretender establecer condiciones para su aceptación.

No olvidemos que partimos del supuesto que sostiene que el hombre se mueve entre dos polaridades, según las circunstancias que le afecten, pero ello no desvirtúa su tendencia hacia su desarrollo, hacia la trascendencia, de manera tal que no procede evaluar, ni juzgar al hombre por sus sentimientos o sus acciones; el interés por él nos lleva a aceptarle, a respetarle con todo lo que le afecta, con todo lo que él significa, sin establecer parámetros.

Cuando hablamos de respeto positivo incondicional, nos referimos al reconocimiento de la individualidad humana del otro, de su unicidad, de su independencia para ser el mismo; significa la no-pretensión de posesividad, la no-usurpación de su libertad para ser, significa reconocer que en esos momentos en que el otro manifiesta sentimientos no congruentes a los míos, simplemente se está dejando ser, es una de sus partes, gracias al ambiente cálido, seguro y propenso para que se manifieste en toda su intensidad, en la seguridad de que seguirá siendo igualmente aceptado y respetado en su condición de persona por el tanatólogo.

Esta actitud la ponemos en evidencia con las personas en fase terminal cuando el ambiente creado resulta una invitación para expresar sus sentimientos de ira, envidia, culpa, o cualquier otra reacción que salga de lo cotidiano, es el momento entonces de valorar nuestra propia capacidad para la aceptación positiva e incondicional de aquel que se anima



a abrir sus emociones y compartirlas ante y con nosotros. Este es el momento de valorar a la persona que expresa sus sentimientos, probablemente con profundo dolor, coraje o arrepentimiento, para dejarnos ser con ella en su aquí y en su ahora.

#### 4.1.3. Congruencia o autenticidad:

Estos términos están relacionados con la necesidad que tiene el tanatólogo de desprenderse de mascarar, de roles, de estatus que desvirtúan su autenticidad, su real forma de ser. Significa dejar atrás las poses, las presunciones, pero sin desvirtuar o ignorar sus propios sentimientos como ser humano que es.

La psicología humanista y el psicoanálisis sostienen que “congruencia significa: que los sentimientos experimentados por el facilitador son accesibles para él y para su conciencia, que es capaz de vivirlos, de consustanciarse con ellos en la relación con otro individuo, de comunicarlos si fuese oportuno, significa que el facilitador entra en un encuentro personal directo con su paciente, un encuentro de persona a persona, significa que es él mismo, que no niega su personalidad (Aries P.1983)

Esta transparencia que percibimos en el facilitador permite la promoción del desarrollo, tanto en sí mismo, como en el otro, pues refleja autoconocimiento, autoaceptación, autovaloración y apertura personal, e independientemente de los sentimientos que de él fluyen, éste se permite percibirse, aceptarse, amarse y respetarse con todo eso que él significa, y así lo deja ver y sentir en la relación de ayuda.

La congruencia la asociamos con la relación que debe existir entre el sentir o pensar, el hacer y el decir, en otras palabras, es la relación que debe existir entre la comunicación, la experiencia y el conocimiento.

Ahora bien, vivir en un grado de total congruencia personal es por demás difícil, pues hay momentos en los que se evidencian estados de incongruencia en las personas que tienden a la transparencia, a la autenticidad, puesto que existen circunstancias en las que nuestra actitud se torna incongruente con nuestra real manera de ser. La congruencia no es un estado del hombre, sino más bien “una actitud de búsqueda continua que se orienta hacia la

propia lucha por el crecimiento y la integración personal, y que en la medida en que la persona es capaz de permanecer en un estado de congruencia consigo misma, podrá experimentarse como un ser real en su relación con las demás personas”. Visto de esta manera, la congruencia esta relacionada con los propios satisfactores personales del hombre, y tiene que ver con la fluidez del organismo, de uno mismo.

Congruencia significa sinceridad consigo mismo para reconocer nuestros sentimientos sean estos positivos o negativos, son propios y eso es suficiente. Pero esto no quiere decir que vallamos por la vida exteriorizando nuestros sentimientos más genuinos, no, la idea es aprender a reconocer ese mundo interno, que nos resulta tan complejo muchas veces, para que en un momento de encuentro consigo mismo o con el otro, podamos identificar por su nombre eso que estamos sintiendo, y si es preciso, compartirlo con el otro, esta libertad para dejarse ser auténtico dice mucho de la condición humana, del (facilitador) psicólogo, tanatólogo, etc. y contribuye a promover un verdadero encuentro, pues es una invitación para que la otra persona también se deje ser y muestre auténtica.

En el encuentro con pacientes terminales, un alto grado de congruencia en el tanatólogo es necesario, pues el paciente, por muy avanzado que se encuentre en su proceso de muerte, siempre podrá detectar los sentimientos que inspira en otras personas y si el tanatólogo hace esfuerzos para parecer agradable, cuando lo que siente es miedo al moribundo, a la propia muerte o en el peor de los casos, siente asco, repugnancia o rechazo, el paciente se retrae, se cierra al encuentro pues percibe su falsedad. Resulta entonces preferible manifestar el propio temor a la muerte o a la enfermedad, antes que pretender engañar con una falsa pose, y si esto no lo puede hacer, su propia incongruencia si no la procesa le generará ansiedad. Pero si por el contrario el tanatólogo se predispone a dejarse ser en toda su espontaneidad, entonces el encuentro resultará altamente nutritivo para ambas personas, pues se convierte en una experiencia muy significativa, que además será promotora de cambios para quienes participen en ella.

## 4.2. Estrategias de ayuda a las personas en fase terminal:

La gran mayoría de las personas que experimentan su fase terminal, manifiestan los mismos sentimientos de miedo, de coraje, de envidia, de culpa, también experimentan la misma sensación de pérdida de la autoestima, del autoconcepto, de la autonomía.

La intención que la aplicación de la psicología y tanatología tienen respecto del proceso del morir en pacientes terminales, tiene como objetivo el propiciar un encuentro entre dos personas, procurando establecer una comunicación efectiva, sin miedo, sin angustia, sin temor al propio encuentro, mediante la promoción de un clima cálido y de afecto auténtico, en el cual el paciente pueda contar consigo mismo, al grado de poder expresar sus sentimientos más profundos y dolorosos, esos sentimientos que hacen más difícil la aceptación y el encuentro con la propia muerte, pues ofrece apoyo afectivo, moral y espiritual al paciente y su familia, acerca un poco más a estas personas a la toma de conciencia de la muerte como parte de la vida, como parte del desarrollo humano, a la vez que aminora el sufrimiento de quienes la experimentan de cerca.

El paciente terminal suele verse abrumado por temor, tristeza, ira, y muchos otros sentimientos difíciles de manejar, y para enfrentarlos, cada paciente, cada persona emplea diferentes mecanismos de aceptación, pero llegado el momento se manifiesta la necesidad de liberarse así mismo de esa carga emocional. Es tarea de la persona que hace de tanatólogo aportar un poco de alivio a estas tensiones, reducir la ansiedad que le agobia, en fin, devolverle la sensación de rescate del control perdido y facilitar progresivamente la preparación para la muerte, sin debilitar la fe y la esperanza, que el paciente siempre habrá de alimentar, de cargar consigo. No existen recetas para ayudar a conseguir alivio al sufrimiento emocional y espiritual de las personas, sólo se pueden ofrecer algunas alternativas que bien manejadas darán resultado a la hora de su utilización, y las cuales son nuestro tema a continuación.

#### 4.2.1. Facilitar la comunicación:

Todo encuentro que intente promover cambios en las personas debe estar afianzado en la comunicación sincera, efectiva y afectiva entre quienes participan en el, ya sea médico, tanatólogo, enfermera, psicólogo o familiar, no importa quien sea la persona, debe procurar partir de una comunicación franca, honesta, oportuna, integradora, significativa, y sobre todo humana. No resulta fácil lograr estos niveles de comunicación, pues para ello se requiere de tiempo, dedicación, sensibilidad, y tacto por parte del que hace de tanatólogo de cualquier proceso, en este caso de un proceso de muerte. Al respecto Kubler Ross (1975) nos dice que el problema no es ¿cómo le voy a decir a mi paciente que tiene cáncer, que esta muriendo? si no, ¿cómo voy a compartir con él este suceso?. A esta pregunta tan significativa podemos responder con palabras que resultan fácil de decir, pero que exigen toda la entrega, toda la energía del tanatólogo para dejarse ser con el enfermo en su dolor, y hacer sentir su presencia, su grado de compromiso con la persona que vive sus últimos momentos de vida.

Para que este encuentro resulte productivo al paciente terminal, debe estar sustentado en una comunicación realmente efectiva, pues es a través de ella que se va a manejar la ansiedad, la depresión, el dolor, un buen nivel de comunicación permite al tanatólogo adentrarse en el mundo interno del enfermo, y contribuye además, a diferenciar sobre las posibilidades de tratamiento y alivio del sufrimiento biopsicosocioespiritual.

No se logra la comunicación efectiva de buenas a primeras, es preciso poner de manifiesto todas esas actitudes que caracterizan a un buen tanatólogo, y que se han mencionado anteriormente, pues en este encuentro se requiere de crear un encuentro cargado de calor humano, de comprensión y captación de los mensajes tanto verbales como corporales que exprese el paciente; que esta persona se sienta respetada en su dolor, en sus sentimientos, en sus límites, y muy especialmente, requiere de la disposición, equilibrio y madures del tanatólogo, pues lejos de acompañar, de escuchar y consolar, si se dispone a dar gritos, a no aceptar esta realidad, a expresar su propia angustia sin permitir al otro ser, no se ha logrado nada alentador para el enfermo.

La calidez humana se manifiesta mediante una actitud empática, mediante un contacto a través de la mirada o del roce suave de piel con piel que transmite tantas sensaciones y

emociones, ya decíamos que una mirada o una mano que acaricia con respeto es capaz de comunicar interés, deseo de ayuda, de comprensión, además su piel y su mirada también nos transmiten información sobre su estado de ánimo, su ansiedad, sus temores, sus esperanzas. Es en estos momentos cruciales del encuentro cuando solemos expresar nuestros sentimientos, aquellos que la otra persona nos inspira, sean de amor, de ternura, de dolor, y es también el momento de la transparencia, de la congruencia, de llorar con él si sentimos la necesidad de desahogar esa presión que sentimos dentro al contactar con su dolor, no se confunda con lástima, se refiere a dolernos con el dolor del otro.

En cuanto a la comprensión de la situación manejada por el enfermo terminal, es preciso hacer un esfuerzo por adentrarnos en su propio contexto sociocultural, no olvidemos que somos el resultado de una cultura que nos identifica y caracteriza; por tanto se recomienda hacer uso de nuestra habilidad para entender sus palabras, tratando de ir clarificando con él si lo que hemos comprendido corresponde con lo que él está sintiendo. No es fácil pero tampoco es imposible, además, el enfermo capta nuestro interés por comprenderle y nos ayuda en este proceso haciéndose acompañar por gestos, si es que su estado de salud se lo permite. También podemos acudir a los dibujos o palabras escritas por él o por nosotros mismos, tratando de captar lo que desea manifestar, es cuestión de encontrarse cara a cara con el enfermo, y así surgirán nuestras habilidades y las suyas para podernos comunicar de alguna manera, creemos que todo esto parte del interés mutuo por sostener un buen encuentro, además de las pautas para establecer una buena comunicación con el paciente y por nuestro genuino interés en él.

Hay otro elemento que se ha citado y deseo ampliar, se trata del respeto que nos debe inspirar el paciente terminal, invadir sus límites corporales resulta por demás inadecuado, pues sólo está reservado para su familia, se puede prodigar calor humano, caricias verbales o táctiles sin hacer sentir incomodo al otro. Toda persona posee un límite especial con el que protege su entorno y dicho límite debe ser considerado y respetado. Una vez más, será el propio paciente quien con su expresión, nos indique hasta donde desea sentir nuestra cercanía física, puesto que también de ella va a depender que el paciente se sienta en confianza, que sienta nuestro apoyo. El lugar del encuentro debe ser propicio para que las manifestaciones de ambas personas se den, por ello se sugiere un lugar privado, pero esto también va a depender de la necesidad que tenga el paciente de encontrarse con el

facilitador (psicólogo, tanatólogo, etc.), a veces la misma habitación o la sala de espera es lugar para mitigar el dolor de una noticia inesperada, de un sentimiento que ahoga.

La disposición del tanatólogo se entiende como aquella actitud de aceptación positiva incondicional que referimos con anterioridad y que ahora evidenciamos en esa disposición natural, no fingida para escucharle, para valorar en su experiencia. Significa depositar todo nuestro interés en lo que él paciente trata de comunicarnos, dejar de lado nuestra propia necesidad para adentrarnos en las de él, hacer el intento de comprender sus expresiones, ofrecerle apoyo afectivo y espiritual, en otras palabras, dejarse fluir con él, ser con él en ese instante. Es la expresión plena de la congruencia, de la autenticidad lo que se pone de manifiesto.

Es preciso tener presente que muy probablemente sólo se tenga uno, dos o tres encuentros con el enfermo terminal, por tanto el uso del tiempo resulta de suma importancia. Procuremos entonces ayudarle a expresar y compartir sus temores, sus angustias, y a clarificar sus percepciones sobre la vida, sobre la muerte, sobre la fe.

Como nos hemos podido dar cuenta, el asunto de comunicación con el enfermo terminal no es solamente en relación con el manejo de la verdad de su estado de salud, es antes que otra cosa, el establecimiento de una buena relación con él, después el asunto de su verdad, de su diagnóstico con calidad de terminal, ira surgiendo conforme el paciente vaya haciendo preguntas al respecto, así sabremos si desea conocer todo cuanto significa su diagnóstico, o si por el contrario, teme enfrentarlo, como quiera que sea su disposición, esta será una pauta que habrá de respetar y manejar con aplomo y sinceridad. No olvidemos que también hay que considerar sus mecanismos de defensa, que en algunos casos se manifiestan como olvido, ansiedad o evasión de la información recibida, por tanto, resulta oportuno ser claro y breve en la información cada vez que el paciente amerite contactar su realidad.

#### 4.2.2. Facilitar la expresión de emociones, miedos, ansiedades y fantasías sobre la propia muerte:

Con anterioridad se hacia referencia al hecho de que la conciencia de la muerte, y más aún de la propia muerte, puede servir para despertar un sentimiento de existencia real, de vida

más auténtica, pero también el miedo a la propia muerte puede desencadenar un sentimiento de angustia que se manifiesta acompañada de temores y fantasías ante este hecho inevitable. El miedo a la propia muerte decíamos, se cultiva a lo largo de la vida y forma parte de la misma razón de ser de la persona, y se va modificando conforme a su evolución cultural. Pero una vez que el paciente se siente en confianza puede adentrarse a la experiencia de apertura y fluidez que significa un encuentro facilitador de sus emociones, sus sentimientos, sus temores, sus dudas y sus fantasías que comienzan a fluir con mayor libertad puesto que ha detectado que es aceptado en su real forma de ser.

En estos momentos cuando el tanatólogo ha dado muestra de total aceptación y respeto positivo incondicional, el paciente baja la defensa y se permite expresar sentimientos con profunda franqueza, considerándolos ya no como algo ajeno sino como propios en el aquí y el ahora; es entonces cuando experimenta vergüenza de sentir y expresar la ira, la envidia, el miedo, como sentimientos experimentados en sí mismo. Al respecto Gutiérrez R. (1991) nos ofrece una visión interpretativa de las emociones donde refiere que el miedo es captado como una reacción del organismo ante un peligro que consideramos inminente. El coraje, enojo o ira significa que un estímulo ha sido considerado como frustración, injusticia, intromisión en la vida personal. La tristeza es producida por sentimientos de pérdida de su mundo interno o externo. La alegría es producida por sentimientos de ganancia, la vergüenza por sentimientos de acción contrarias a la ley. Todas estas reacciones se relacionan con la actitud que asumen las personas ante sí mismas, ante la vida, y no cabe duda que ante la posibilidad cercana de la muerte, de la pérdida del mundo y la certeza de dejar de ser vivo para siempre, estas reacciones son más que justificadas en nuestra cultura occidental, donde vivimos aferrados a las pertenencias.

Para facilitar la expresión y aceptación de las emociones citadas, el tanatólogo ha de ayudar al enfermo terminal para que le encuentre por sí mismo un significado a sus propias emociones, que por razón cultural aprendemos a reprimir, sin pretender guiarle, ni evaluar esta acción. Las emociones hay que saberlas manejar, es decir, aprender a reconocerlas, a vivenciarlas y a expresarlas externamente. Sin embargo no hay que descartar la posibilidad de que el paciente siga haciendo uso de sus mecanismos de defensa para reprimir el

enfrentamiento con sus emociones, en este caso, es recomendable respetar su posición y el sabrá hasta que momento las podrá mantener apartadas de su conciencia. Se podrá encontrar también con un paciente que tenga conciencia de su emoción, pero que reprime su libre manifestación, asumiendo actitudes de indiferencia o de falsa aceptación de los hechos, aún cuando se manifiesten algunos síntomas relacionados con su estado emocional, como temblor, sudor, tono de voz y de piel, respiración y ritmo cardiaco alterado, problemas digestivos, insomnio. El miedo a la muerte y lo que se piensa en torno a la propia muerte es lo que desata este cúmulo de emociones en la persona, y se cree que es esta emoción la que primero debemos compartir con el paciente, siempre que sintamos que esta ganado para la idea de procesarla, no olvidemos que la muerte como tal, constituye una amenaza para el ego de cualquier persona, pero a la vez es una invitación para que tanatólogo y moribundo aprendan de ella, a través del compartir de experiencias.

#### 4.2.3. Facilitar la reconciliación con algún suceso o persona significativa:

Esta situación se presenta a menudo en aquellas personas cuya enfermedad les tomó por sorpresa. Son muchos los pacientes que se aferran a la vida, no por miedo a morir, sino por que tienen algún asunto pendiente por arreglar, en estos casos se trata por lo regular de propiedades intestadas, de problemas financieros no resueltos, de acciones inconclusas, de proyectos que desean ver ejecutados. También pueden sacar fuerzas para seguir viviendo pues desean reconciliarse con algún amigo o ser querido, o necesitan encontrar a alguien que se responsabilice de aquello que deja pendiente.

En estos casos el tanatólogo una vez que el paciente terminal expresa su angustia, sus necesidades, podrá ayudarle a encontrar por si mismo las posibles alternativas de solución a la situación planteada; ayudarle a comprender que puede delegar responsabilidades para tomar sus intereses hacia si mismo. Cuando el paciente descubra que en efecto, puede confiar a otros sus intereses y preocupaciones, entonces el tanatólogo podrá propiciar un acercamiento entre las personas que el paciente ha elegido como las más adecuadas para asumir sus compromisos.



Después de aclaradas sus necesidades al respecto, muy probablemente la persona se disponga a centrarse en sí misma, y a vivir con tal entrega su proceso de muerte.

#### 4.2.4. Fomentar el respeto e independencia del enfermo terminal:

Es un hecho que toda persona merece respeto y consideración, independientemente de su crédito, su cultura, su estado de salud, y así debe hacerse sentir al paciente como persona digna que es. El respeto incluye el mantenimiento de la propia autonomía para asumir actitudes y tomar decisiones que se relacionen consigo mismo, siempre y cuando el paciente no se vea impedido para ello. Así mismo, es preciso velar porque el paciente terminal disponga de privacidad, invadir sus espacios es sinónimo de falta de respeto por lo tanto es muy adecuado preguntar si desea nuestra presencia, si desea tener un encuentro que lleve implícito el compartir sentimientos sobre las experiencias vividas en sus últimos momentos y esperar su aprobación al respecto.

En cuanto al respecto de la individualidad humana, el paciente terminal, el moribundo nunca pierde su condición de ser individual, que no es otra cosa que la suma total y organizada de todas las características que conforman su organismo, que por siempre le distinguieron de cualquier otro individuo, y que se manifiesta por medio de su personalidad. De manera pues que su condición de insano no le resta meritos como individuo, como persona. Resulta lamentable cuando un paciente deja de ser considerado persona para pasar a ser un número de historia clínica, un número de habitación, o lo que es peor aún, un órgano, o una enfermedad, son muchos los casos que pasan a ser para los médicos “un cáncer de hígado”, un “enfisema pulmonar”, o un “sida”. Esta actitud denota un alto grado de deshumanización en quien falta el respeto de esa manera a un ser humano, pues hasta el último momento de vida seguirá siendo una totalidad biopsicosocioespiritual y así debe percibirlo el tanatólogo.

#### 4.2.5. Facilitar el alivio de la culpa, del perdón y de los sentimientos de carga emocional en la fase terminal:

Ayudamos a aliviar la culpa o el perdón cuando exploramos con el paciente sobre la forma como él necesita canalizar el asunto, si es por la vía de la fe o alguna persona en especial, ya él nos manifestará con quien debemos propiciar un encuentro privado que le permita procesar estos sentimientos, que hace bastante pesada la aceptación de la propia muerte; este encuentro debe planearse cuanto antes, no olvidemos que a veces el tiempo se hace corto para estos pacientes.

Si se trata de reconciliarse con algún ser querido o con una persona allegada, el procedimiento es el mismo, procurar el acercamiento entre ellos para que clarifiquen su conciencia antes de que el enfermo ya no este presente.

A veces las culpas son referidas a supuestos pecados que han podido ser reales o imaginarios, pero una vez que el paciente los confiesa, siente un gran alivio interior. Al respecto Kubler Ross (1975) sostiene que “todos los pacientes se sintieron mucho mejor después de confesar y lograr el perdón, luego de encontrar solución a alguna de sus preocupaciones, y morían poco después de calmar su ansiedad en torno a sus culpas.

Dentro de todo el dolor que puede experimentar un enfermo terminal, como producto de sus pérdidas, de sus frustraciones, se debe agregar un cierto malestar producto del sentimiento de carga o estorbo que algunos de ellos manifiestan. Este sentimiento surge de las incomodidades que ellos saben que proporcionan a su familia y de la propia impotencia para valerse por sí mismos. En estos casos, el tanatólogo una vez más, propiciará un encuentro familiar, previa aprobación del paciente, para que se le deje escuchar y aquellos respondan a sus temores personales, sólo así el paciente logrará sosegar esa incertidumbre.

#### 4.2.6. Facilitar el alivio del dolor físico en la fase terminal:

La atención integral del paciente terminal constituye una tarea desarrollada por un equipo interdisciplinario, conformado por tanatólogos, médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, terapeutas, guías espirituales, quienes interactúan entre sí y con el paciente y su familia, con el firme propósito de mejorar la calidad de vida de quienes sufren por el deterioro de la propia vida o la del ser querido. Esta atención al paciente terminal y a su familia, va a estar afianzada en las necesidades y prioridades del paciente y no en el interés científico o académico que su caso despierte en el equipo, pues lo que se pretende es lograr una asistencia humanizada al que sufre, al que vive sus últimos días. De manera que la ayuda que el tanatólogo pueda prestar en estos casos va a estar relacionada con la de los demás integrantes del equipo, puesto que si bien va a prestar atención a la dimensión psicoespiritual del paciente, no hay que olvidar que su estado de salud se genera por el deterioro de su dimensión biológica y social.

El tanatólogo como los demás integrantes del equipo interdisciplinario, debe velar por el alivio de las molestias que se relacionan con movilidad, fatiga, anorexia, vómitos, por los cambios que se relacionan con su manera de ser, en su apetito, en sus actitudes o actividades; y también por el alivio del dolor físico como tal. El tanatólogo puede así mismo, contribuir de manera importante a ayudar al paciente a clarificar el lugar y la intensidad del dolor, y es que el dolor, tanto físico como moral, sólo puede ser ubicado, medido y valorado por la propia persona que lo padece, puesto que este constituye una experiencia eminentemente individual.

Ninguna otra persona podrá vivir de igual manera, con las mismas características e intensidad un dolor que afecta a otro ser humano, podrá hacerse una idea y sentir que algo duele, pero nunca experimentar el mismo grado de incomodidad y frustración de aquel que realmente lo experimenta. De ahí que el dolor sea considerado una vivencia totalmente subjetiva. También el tanatólogo puede ser vehículo de enlace entre el enfermo y su familia; así mismo, puede intervenir para facilitar la toma de decisiones ante la necesidad de elegir sobre alguna de las estrategias que se utilizan hoy en día para el abordaje del dolor a través de los considerados cuidados paliativos, y que van más allá del firme empeño de cuidar al enfermo, pues pretenden el alivio del dolor como una forma de hacer menos duro

y más digno el tiempo de vida que les resta por vivir a quienes se encuentran padeciendo una enfermedad que no tiene curación.

Como quiera que sea, este trabajo no está dirigido a la atención de enfermos terminales como una fisiopatología específica, sino que lleva como objeto básico ofrecer una estrategia de atención psicológica que nos permita acompañar y facilitar el contacto y la aceptación del propio proceso del desarrollo personal del paciente, incluyendo en ello su enfermedad y su muerte, como suceso límite de su razón de ser en la vida, así como la asistencia a la familia que experimenta el duelo por la pérdida de un ser querido, no se entrará a detallar las diversas estrategias médicas que afortunadamente hoy en día se practican, los avances científicos y tecnológicos ponen a disposición de quienes viven molestias y dolores que traspasan el umbral de la percepción soportable para un ser humano, y que hacen muy difícil la vida bajo sus efectos.

#### 4.3. Estrategias de ayuda a la familia de la persona en fase terminal:

La tarea del tanatólogo no sólo va a estar encaminada al acompañamiento del enfermo terminal como persona que vive su proceso de muerte sino que su labor se extiende hasta sus familiares más cercanos, y una forma de contribuir a facilitar, a hacer más llevadera la vida del paciente, es abordándole a nivel grupo como miembro integrante de una familia. En este sentido, la intervención del tanatólogo y del psicólogo se torna efectiva cuando es capaz de generar cambios en las personas que conforman el grupo familiar que gira en torno al paciente en fase de muerte. Para lograr este objetivo requiere de implementación de algunas estrategias que pueden facilitar la experimentación de este momento crucial de la vida.

La familia desempeña un papel importante en el proceso de enfermedad y muerte de un ser querido, puesto que ella puede ofrecer un valioso soporte en lo que respecta a la atención integral del enfermo.

La familia es la que de manera más íntima puede conocer al paciente, pues está al tanto de sus temores, sus debilidades, sus proyectos, sus expectativas de vida, su concepción sobre la propia muerte, de manera que su participación no se puede obviar. Pero como humanos,

también los familiares experimentan grandes presiones a la hora de enfrentarse con un diagnóstico, con una noticia de muerte. El mismo hecho de no aceptar la propia muerte genera en la familia diversos conflictos personales, que van desde la negación de la realidad, hasta el desesperado deseo de inmortalidad del ser querido. Esta actitud le lleva a desconocer la propia individualidad de quien padece y a desconocer sus opiniones sobre la propia muerte. No dudamos que exista un gran afecto y muy buenas intenciones sobre el destino del enfermo, pero entorpece esta actitud la libre evolución individual del moribundo. Así mismo la presencia de un enfermo con diagnóstico terminal tiende a generar serios roces entre los mismos miembros de la familia y/o entre éstos y el enfermo, lo que le hace a este último más ingrata su condición.

Por otra parte la vivencia de los diversos periodos por los que transita un moribundo, son experimentados de alguna manera por los familiares más cercanos, de forma que si existe el real propósito de acompañar al paciente para hacerle más llevadero su proceso, no hay duda de que la familia necesita también someterse a un seguimiento personal para canalizar sus propias angustias y miedos, con el objeto de procurar su ajuste a la enfermedad y su aceptación de la muerte como hecho inmediatamente humano, propio de todo ser vivo, esta posibilidad de experimentar un proceso de crecimiento personal, para el que comparte las experiencias de muerte de un ser querido, permite contactar con la propia muerte y crecer conjuntamente con el que esta procesando su última fase de vida. De manera que la persona que se dispone a cuidar de un enfermo terminal, debe marchar con él al mismo tiempo, unirse a él en su proceso, en su dolor, que al final es todo lo que podemos hacer con y por él.

El tanatólogo que esta dispuesto a dejarse ser con la familia, propiciara un encuentro con ella de manera directa y personal, para establecer una relación basada en el auto respeto y el respeto.

## CONCLUSIONES:

A través del tiempo el hombre ha escrito la historia en función de sí mismo, de su auto percepción como organismo en proceso, en continuo cambio, como persona que vive, que experimenta, y que finalmente muere.

Al fenómeno de la muerte se le han dado un sin fin de connotaciones, algunas naturales o positivas, otras, en su mayoría contribuyen a que se convierte en un concepto negativo.

La muerte resulta fascinante pues es el elemento que le da sentido a la existencia, es la clave del paso por la vida, como se ha dicho anteriormente, sin la muerte nada se haría y aunque la idea de muerte es motivo de finitud, es a veces motivo de decepción y pérdida del sentido, es al mismo tiempo lo que impulsa al movimiento y al vivir.

Una vez que el hombre se descubre mortal se interesa por encontrar un sentido, una razón para ser en esta vida, en este universo, y en esa búsqueda se plantea encontrar un significado a la vida, a la muerte y a lo que pudiera haber después de ésta.

Al preocuparse el hombre por la vida, se descubre existente, se descubre mortal, y con ello surge la angustia de dejar de ser, de perderse en la nada después de muerto. Pero como la nada no existe, entonces le busca sentido a su angustia, sustituyéndola por miedo a algo, en este caso, por miedo a la muerte como fenómeno que propicia su paso a la nada, al “no ser”, convirtiéndose de esta manera el miedo a la muerte en el miedo más grande del hombre, hasta el momento en que toma conciencia de ello y puede procesar ese sentimiento.

Tomar conciencia de la condición de mortal, desarrolla en los individuos el amor a la vida, al encontrarle sentido y valor a su ser, como parte integrante de las maravillas de la naturaleza del universo.

El movimiento psicológico existencial humanista concibe al hombre como un ser existente, como un organismo único conformado por cuatro dimensiones que los caracterizan como un ser biopsicosocioespiritual. Con capacidad para asumir su libertad, su autonomía, su responsabilidad, con capacidad para discernir, para razonar, para sentir, para promover el desarrollo de su potencial de manera ilimitada. Le considera capaz de encontrarle sentido a la vida, a la muerte y vencer con ello la angustia que genera el dejar de ser, puesto que habrá aprendido a vivir con total entrega su aquí y su ahora.

Comprendo que experimentar la fase terminal de la vida humana, genera un profundo dolor para quien la vive, pues significa ruptura, soledad, ausencia física, pero se entiende también que el hombre no deja de ser con la muerte, pues sentimos que sigue vigente en el tiempo a través de sus acciones, de sus obras, del amor incondicional que va sembrando a su paso por la vida.

¿Cuál seguirá siendo la concepción en torno a la muerte?, ¿se le seguirá teniendo respeto? o ¿caeremos en una deshumanización generada a causa de la violencia, de las guerras, etc.? Tal vez, una de las formas de ayuda que nos permita encontrarle sentido a la existencia, es retomar el hecho de reflexionar sobre ¿cuál es nuestra misión en este mundo? Entendiendo que somos seres sociales y finitos que debemos trascender en nuestros actos, asumiendo la trascendencia como apoyo hacia los demás, especialmente en actos de soporte moral y estima, haciendo alarde del poder de las facultades afectivas que tenemos como seres humanos, este podría ser uno de los principales sentidos de la vida.

No están muertos los que se han ido dejando escrita su propia historia, están más cerca de la muerte los que estando aquí, se encuentran sumidos en el temor a la muerte, y con ello desperdiciando las oportunidades de vida para la historia.

Se dice: “que más da morir de una manera o de otra, lo que importa es como se ha vivido. Yo agregaría, que sí es importante morir con dignidad, pero lo es más vivir con ella”.

## BIBLIOGRAFÍA:

Abbagnano Nicola (1962) *Introducción al Existencialismo*. Editorial fondo de Cultura Económica. México.

Acosta Alvarez G. (1995) *Miedo a la muerte y al morir en el mexicano, aspectos tanatológicos*. Tesina, México, Universidad Iberoamericana.

Ardiles Osvaldo (1977) *La descripción Fenomenológica*. UNAM. México.

Aries Philipe (1983) *El hombre ante la muerte*. Editorial Taurus, Madrid.

Becerra Patricia (1996) *La muerte como posibilidad*. Manual de información básica sobre VIH/SIDA, México, Ser Humano A. C.

Bejarano P., Jaramillo I. (1992) *Morir con dignidad*. Amazonas Editores, Bogota.

Caruso Igor (1988) *La separación de los amantes*. Editorial siglo XXI, México.

Cristiane Jomain (1987) *Morir en la ternura, vivir el último instante*. Editorial Paulina.

Coelho Paulo (2002) *El peregrino (diario de un mago)*. México, Editorial Grijalbo.

Corona Gómez a. (1984) *Educación informal, no formal y formal. El psicólogo educativo frente a la educación para todos*. Tesis de Licenciatura en psicología, UNAM- FESI

Chanes Zamora (2002) *Propuestas de intervención en profesionales de la salud que están a cargo de pacientes terminales*. Tesina de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. de Méx., México.

De Unamuno Miguel (1984) *Del sentimiento trágico de la vida*. Ediciones Orbis S. A. España.

Durkheim Emile. En Ibarrola Ma. (1985) *El carácter y las funciones sociales de la educación*. Editorial SEP, México.



Escobar G. Miguel (1985) *La educación como acto político y como acto de conocimiento. Paulo Freire y la Educación Liberadora*, Editorial SEP, México.

Flores y Vega (1992) *Apoyo psicológico a familias de enfermos crónicos: Reporte de Investigación*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. de Méx., México.

Frankl Víctor E. (1987) *Ante el vacío existencial*. Barcelona, Editorial Herder.

Frankl Víctor E. (1998) *El hombre en busca del sentido*. Barcelona, Editorial Herder.

Freud Sigmund (1915) "Consideraciones de actualidad sobre la Guerra y la muerte" *Obras Completas tomo II*.

Freud Sigmund (1915-1917) "Duelo y melancolía" *Obras completas, tomo II*.

Freud Sigmund. (1912- 1913) "Tótem y tabú" *Obras completas tomo XIII*.

Freud Sigmund (1989) *El malestar de la cultura*. Editorial Alianza, México.

Fromm Erich (1982) *El corazón del hombre*. México, Fondo de Cultura Económica.

Gómez M. A., Delgado J. A. (2000) *Ritos y mitos de la muerte en México y otras culturas*. Grupo Editorial Tomo, México, D. F.

González Ana M. (1989) *Colisión de paradigmas*. Editorial U. I. A., México.

González Antonio Martín (1988) *Psicología humanística, animación sociocultural y problemas sociales*. Madrid, Editorial Popular.

Gutiérrez Márquez E. (1997) *El Trabajador Social Tanatólogo*. Tesina para Diplomado, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina, México, D. F.

Gutiérrez Raúl (1991) *Psicología*. Editorial Esfinge, México.

Gutiérrez Saenz (1990) *Doctrina éticas. Introducción a la ética*. Editorial Esfinge, México.

Joseph Murphy (1994) *Poder infinito para vivir mejor*. Editorial Roca.

Kubler Ross E. (1991) *Vivir hasta despedirnos*. Editorial Luciérnaga, Barcelona.

Kubler Ross E. (1975) *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona, Grijalbo Mondadori.

Levy Zonana L. (1997) *Aplicaciones de la psicología Humanista a la Tanatología en la ayuda al enfermo terminal y a su familia*. Tesina de Diplomado, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina, México, D. F.

Limonero G. “*El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones*” Revista de psicología General y Aplicada, 1996, N° 49 Vol. 2.

Lipson Michael. Aproximación a la Muerte. Revista SIDA ahora, Abril/Mayo 1997.

Longaker Cristine (1998) *Afrontar la muerte y encontrar esperanza*. México, Grijalbo.

Louis Vincent, Thomas (1989) *El cadáver. De la biología a la antropología*. Editorial Fondo de Cultura Económica, México.

Louis Vincent, Thomas (1991) *La muerte*. Editorial Paidós, México.

Marín Ruiz (2000) *Un acercamiento educativo a la muerte (Tanatología), la labor del psicólogo*. Tesina de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. de Méx., México.

Markham Ursula (1997) *Como afrontar la muerte de un ser querido*. Barcelona España, Martínez Roca.

Martínez Bouquet, Carlos M. (1999) *La nueva tanatología*. [http:// www.rese2](http://www.rese2).

Nagel Thomas (1981) “*La muerte*”. *La muerte en cuestión. Ensayos sobre la vida humana*. México, Fondo de Cultura Económica.

Maslow Abraham (1968) *El hombre autorrealizado*. Editorial Paidós, México.

O Connor, Nancy (1990) *Déjalos ir con amor*. México, Editorial Trillas.

Ortiz Víctor (1998) "Vivir y morir VIH SIDA". Conferencia magistral del curso: *La muerte del paciente*. México, Asociación Mexicana de Tanatología.

Papalia D. E. (1997) "Muerte y Duelo". *Desarrollo Humano: con aportaciones para Iberoamerica*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana S.A.

Reyes Zubiria L. A. (1996) *Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y a su familia*. México.

Rimpoche Sogyal (1994) *El libro tibetano de la vida y la muerte*. Barcelona, Editorial Urano.

Rogers Carl (1991) *El proceso de convertirse en persona*. Editorial Paidós, México.

Víctor M. Pérez Valera (1996) *El hombre y su muerte*. Editorial Paulina.

Viorst Judith (1990) *Perdidas necesarias*. Editorial Plaza-Janes, Barcelona.

Yalom Irvin (1984) *Psicoterapia existencial*. Editorial Herder, Barcelona.

Xirau Ramón (1984) *Introducción a la historia de la filosofía*. Editorial U.N.A.M. México.

