

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CAMPUS IZTACALA

**EL PSICÓLOGO EN LA FORMACIÓN
DEL CONCEPTO DE MUERTE
EN EL NIÑO**

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
ARGELIA REYES RUIZ

ASESORES:
LIC. EDY AVILA RAMOS
MTRA. MARGARITA CHÁVEZ BECERRA
MTRA. ROCÍO TRÓN ÁLVAREZ

TLALNEPANTLA EDO. DE MEXICO 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

MI DESEO DE MORIR

Ayer desperté decidido a morirme...

Pensé, ya no quiero vivir...

¿Para qué?

¿Con qué objeto?

Que los problemas los resuelvan otros,
que los triunfos los disfruten otros.

Yo ya no quiero saber nada,
ni recibir caricias, ni dar afecto,
ni dar amor, ni hacerlo.

Ya no quiero guiar a mis hijos
ni amar a mi esposa, ni convivir con ella.
ya no me importa conversar con nadie,
ni siquiera me interesa escribir poemas.

Estaba decidido a morirme
mas no quería morir como un suicida
y me dije: voy a morir durmiendo,
voy a quedarme quieto, voy a cerrar
los ojos y dejaré de respirar hasta que me muera.

De pronto, soñé que ya había muerto
y que había llegado al paraíso,
donde mis hijos me necesitaban,
donde mi mujer me amaba,
donde mis hijos jugaban a la vida,
donde mi padre era más que un padre
y mi madre me guiaba y me entendía.

Mi hermano y yo nos dábamos la mano
y mis hermanas me hablaban de la vida.
En el paraíso disfrute de la llovizna, del sol,
de la neblina y de la brisa.
Disfruté de las flores del jardín,
del agua de la fuente,
del canto de los pájaros y
del paisaje de enfrente.

Mas cuando desperté ya era el día siguiente y mi deseo de
morir

¡AL FIN ESTABA AUSENTE!

Gabriel D. García Márquez

AGRADECIMIENTOS

Gracias **a la Vida, Dios y a la Muerte** por enseñarme ese gran matiz que existe entre ellos.

A ese pequeño ser que me ha enseñado lo que es la vida por medio de su mirar y sus caricias que me envuelven diariamente: **a mi hijo Brandon Yael**, .gracias a tu amor puedo decir que me mantengo viva y soportar los sinsabores que me ha dado ésta. Por ti me mantendré con ilusiones cada día y estar a tu lado en tus triunfos y más cerca en tus derrotas. *¿Quién es el que anda ahí?*

A mi madre por transmitirme su fortaleza y fé, por enseñarme que la familia es la fuente para lograr la dicha espiritual y apoyarme en esos momentos más oscuros que nunca pensé vivir, Gracias por ser mi terapeuta de cabecera, TE AMO MAMI TA LINDA.

A mi padre por ese corazonzote y por creer SI EMPRE en mí. Gracias por demostrarme su amor y apoyo de mil maneras, espero reeditar cada una de sus atenciones y educar a mi hijo como usted me lo ha demostrado en el transcurso de mi vida y haré que este orgulloso tanto de mí como de mí hijo. Mil Gracias PAPIRINGO.

A mi hermano Gerardo, gracias por enseñarme que las cosas no son fáciles y que cada día encontraré obstáculos para encontrar la felicidad. Gracias por ser parte de esa figura paterna que mi hijo ha necesitado, por tu apoyo. Gracias, que aunque no lo parece: Te Quiero Muchísimo y Te Admiro.

A mi hermano Miguel Angel, gracias por tu jovialidad y tus enseñanzas como hermano y futuro médico. Te quiero Mucho Doogy Manson

A mis hermanos Manuel y Fernando por sus enseñanzas y su apoyo incondicional, por hacer todo lo posible por que la familia siga unida a pesar de sus status como esposos y la distancia.

A mis cuñadas **Eugenia y Mónica** por escucharme en su momento y apoyarme; por darme esos hermosos sobrinos.

A mi sobrinos Ale, Yaya, Diana y Josué por ser parte de mis sueños y de mi familia. Los quiero a pesar de la distancia.

A Luvania y Angeles, por su amistad y confianza, por creer en mí y estar ahí en el lugar y momento adecuado. Gracias por ser mi conciencia. *Las Quiero Mucho.*

A mis compañeras y amigos(as) de DIF Ecatepec: **Paty (Jefa), Cecy (Polla), Luis y Jacky** por pasar bellos momentos durante nuestra estancia en esta institución. Aunque ahora estamos separados los extraño. Gracias por su compañía.

A mis amigas(os) **Yol, Lau, Vero, Gerardo, Gus, Pedro y Alex**, por que desde que inicie mi curso en el CCH-V (1990) hemos sido amigos y a pesar de estar lejos, sabemos que contamos unos con otros.

Al equipo de la **Fundación SER HUMANO A.C. iap, Ricardo, Jorge, Alex, Bruno, MaryCarmen...** por sus enseñanzas y apoyo durante mi estancia con ellos, por enseñarme el significado del morir y los moribundos.

A Edy, por compartir un sueño, convicción, motivación... Por compartir algo de tu vida a la muerte. A mi gran amigo, por aceptar el reto de mi tesina y soportarme durante los últimos 7 años. Gracias por todo. Te Admiro y Respeto. GRACIAS POR TODO

A Rocío Trón, gracias por esa charla que tuvimos acerca de la vida y la muerte, por el apoyo en esos momentos críticos como estudiante y ser humano; por aceptar ser parte de esta temática acerca de la muerte, un tema muy interesante, espero que no sea transitorio. Gracias.

A Margarita, por aceptar ser parte de este sueño y compartir los sinsabores que la vida atañe a todo ser humano.

ÍNDICE

Resumen.....	7
Introducción.....	8
Cap. 1.- Aspectos Históricos de la Concepción de Muerte.....	14
1.1. Antecedentes Filosóficos.....	15
1.1.1. Platón.....	17
1.1.2. Aristóteles.....	17
1.1.3. Santo Tomás de Aquino.....	19
1.1.4. Nietzche.....	20
1.1.5. Heidegger.....	21
1.2. Enfoque Existencialista o Tercer Potencia.....	23
1.2.1. Viktor Frankl.....	24
1.2.2. Rollo May.....	28
1.2.3. Elizabeth Kübler-Ross.....	30
1.3. Antecedentes de la Concepción de Muerte en México.....	34
1.3.1. México Prehispánico.....	35
1.3.2. México Colonial.....	38
1.3.3. México Actual.....	41
1.3.3.1. Origen del Festejo del Día de Muertos.....	43
1.3.3.2. San Andrés Mixquic.....	48
1.3.3.3. Ofrenda de Día de Muertos.....	53

Cap. 2.- Aspectos Fundamentales de Tanatología.....	58
2.1. Fundamentos de Tanatología.....	60
2.1.1. La Muerte y sus Definiciones.....	63
2.1.2. Características Universales de la Muerte.....	66
2.2. El Hombre y la Muerte.....	68
2.2.1. Las Etapas del Proceso de Morir.....	69
2.2.2. Las Etapas del Proceso de Duelo.....	73
Cap. 3.- La Muerte y el Niño.....	83
3.1. El Concepto de Muerte en el Niño.....	84
3.1.1. Antecedentes de la Concepción de Muerte en el Niño.....	86
3.1.2. Influencia de los Padres en la Percepción de Muerte en los Niños.....	87
3.2. ¿Qué pasa cuando el niño es el enfermo?.....	90
3.3. ¿Qué pasa cuando el enfermo es un ser querido?.....	96
3.4. Señales normales de duelo en los niños.....	101
Cap. 4.- Papel del Psicólogo y del Tanatólogo.....	104
4.1. Aspectos Fundamentales del Psicólogo y del Tanatólogo.....	106
4.2. Perfil del Psicólogo.....	116
4.3. Perfil del Tanatólogo.....	122
4.4. Psicólogo Tanatólogo.....	125
4.5. Intervención del Psicólogo(a) en la Formación del Concepto de Muerte en el Niño.....	130
Cap. 5.- Discusión.....	138
Referencias.....	163

RESUMEN

Hablar de la muerte se considera un tabú y para muchos puede ser de mal gusto, esto es debido a que se desconoce al respecto, nos dejamos guiar por los adultos y así sucesivamente se da este aprendizaje, los niños aprendemos de nuestros padres y ellos aprendieron de sus padres y no se podría determinar cuándo comenzó la educación de temor a la muerte.

Por ello, el propósito de la presente es el papel del psicólogo en la formación del concepto del niño, debido a su capacidad para el entendimiento del ser humano en el transcurso de su vida y con ello uno de los procesos más difíciles: la muerte. Es decir, la educación en los niños en su formación de concepto de muerte; con ello proporcionar una propuesta de los principios a seguir en esta formación. Considerando que lo más adecuado es afrontar la realidad que se está viviendo, sin el pretexto de ahorrarle sufrimiento y permitirle experimentar las fases de elaboración y aceptación de la experiencia de vacío y pérdida por parte del niño.

Para el cumplimiento de dicho objetivo, se realizó una revisión bibliográfica y documental, enfocado al entendimiento del concepto de muerte en los niños, tanto de su filosofía, es decir, los principios de esta concepción, hasta la actualidad. Debido a que tarde que temprano la realidad se impone, tanto para el niño como para el adulto, y se asume la realidad de la muerte.

Mediante esta revisión se observó la importancia de un concepto de muerte, esto con la ayuda de los mismos padres y/o especialistas, en este caso un psicólogo, debido a su preparación respecto al ser humano, cabe señalar que es de gran importancia la preparación tanatológica independientemente del enfoque y área que se prefiera, debido al cambio biopsicosocial que se vive cuando existe un duelo y/o pérdida, ya sea de un ser querido e incluso su propia vida.

Considerar cuándo y cómo se inicia el concepto de muerte es fundamental para comprender los principios que lo guían. La sinceridad infantil es la primera fuente de aprendizaje que los mayores despreciamos con necesidad. El niño es sincero y responde desde su conocimiento un claro *no sé o "no sabo"*. Si se propone educar acerca de la muerte, se trata de evitar la explicación desde la angustia.

INTRODUCCIÓN

Dentro de cada cultura la temática que gira en torno a la muerte, por lo general va vinculada al sentido que se le da a la vida, ya que desde el principio de ésta sabemos que existe la muerte y sólo con el temor a ella es como aprendemos a sobrevivir.

La muerte existe donde hay vida, son factores inseparables, sin embargo, así como se ha estudiado la vida se le ha dado un sentido a la muerte, es decir, se le ha dado definiciones, explicado, escrito poemas, libros, etc. Pero ¿Qué es la muerte?

Pensadores, científicos, novelistas entre otros, han dado un sin fin de aportaciones, no siempre fallidas, dirigidas desde su punto de vista, al entendimiento de ésta. Como lo son Platón, Aristóteles, Santo Tomas de Aquino, Nietzsche y Heidegger.

Este último considerado uno de los ponentes iniciales de la existencia del ser, dando pauta a la formación del enfoque existencialista o tercer potencia, la cual depende del sentido que se le dé a la propia vida.

Con esto surgen exponentes cuyas filosofías están dirigidas a la calidad de vida, disfrutar de cada momento pues podría ser el último. Dentro de estos ponentes esta Viktor Frankl fundador de la Logoterapia (terapia centrada en la búsqueda del sentido de vivir), la cual surge a partir de su experiencia en los campos de concentración de la 2da guerra mundial.

De igual manera Rollo May se interesa por el tema de la existencia del ser humano, pues consideraba que éste no tenía claros sus sentimientos, pues decía que eran vacíos y de soledad. Por lo tanto consideró que los analistas existencialistas al confrontar con la muerte le da la realidad más positiva a la vida misma.

Posteriormente surge la dedicación de Kübler-Ross pionera de la tanatología y una de las ponentes más importantes de ésta disciplina, quien dedicó gran parte de su vida a este estudio.

Sin embargo, el estudio de la muerte no es exclusivo de ciertos países o de ciertas personas, también en nuestra cultura se le ha estudiado y aunque en nuestro país carecemos de una concepción fija de la muerte (debido a los cambios que ha presentado nuestra cultura), tenemos antecedentes en el México Prehispánico donde la muerte era la integración con la naturaleza y de esta manera se tenían ciertas costumbres hacia la muerte, como uno de ellos, considerado el más antiguos, fue el dedicado a la vida después de la muerte, el cual consistía en amortajar al difunto y colocarlo en una vasija a su tamaño, o bien, lo enrollaban en petates. En ambos casos era costumbre colocar junto al fondo mortuario, los objetos de uso personal y diversos amuletos que le “ayudarían” en la otra vida (SEP, 1997).

Posterior al periodo del México Prehispánico donde se implementa la conquista de los españoles y con ello La Colonia, trajo consigo la implantación de la vertiente católica -la cual “permanece” hasta nuestros días- donde se sostenía la idea de que había que vivir bien, para tener una buena muerte. Pero “vivir bien” era sufrir y soportar con resignación “la cruz”, pues, el premio se encuentra en otro mundo. Así, la muerte representa la verdadera vida, “la vida eterna”. Sin embargo, cabe destacar que a muchos no nos gustaría morir, es decir, no queremos pasar a esa etapa de “la vida eterna”.

Aunque en la actualidad contamos con un matiz en nuestra cultura aun prevalecen ciertas creencias del culto a la muerte como lo es festejo del Día de Muertos cada 2 de Noviembre, donde se le ritualiza, se juega y nos reímos de ella, con ello tenemos la admiración de muchas culturas pues es un país original de sus festejos gracias a sus antecesores. Los lugares más visitados en este día es Mixquic y Janitcio debido al colorido y tradición de estos pueblos de México.

A partir de estas formas de conceptuar la muerte y como un intento de fundamentación teórica, surge la tanatología (thanatos-muerte, logos estudio) lo cual enfoca todo su quehacer en lo relacionado a la muerte y va referido a la investigación psicológica de las vivencias y de la conducta relacionada a ésta.

Por otra parte, los profesionales de la medicina han realizado investigaciones para determinar cuándo a una persona se debe declarar

clínicamente muerta. No obstante, no ha sido de gran ayuda en tanto a la comprensión de las conductas específicas de las personas próximas a morir y mucho menos de sus familiares.

Como parte del ciclo vital de la vida sabemos que existe a muerte, sin embargo aunque la satirizamos el 2 de noviembre se le teme y sobre todo excluimos a algunas personas cuando hay un deceso en la familia, es decir, a los niños, ¿por qué a ellos? Ellos son nuestro futuro y ellos obtienen sus primeros conocimientos de su familia y por lo tanto se le transmite ese temor a la muerte. Creemos que ellos no piensan, no sienten, van a sufrir y ni siquiera les dan ese permiso de despedirse de sus seres queridos como lo solemos hacer nosotros, por otro lado ellos poseen una pre idea de lo que es la muerte, y mucho más cuando ellos son los que van a morir, lo suponen y lo entienden a su nivel, aunque nosotros se lo ocultemos, tanto como profesionistas o como familiares de los niños, nos hace falta una cultura de aceptación a la muerte y por lo tanto de amor a la vida.

La muerte representa gran importancia teórica, que estriba en permitir que la psicología amplíe los conocimientos acerca de los individuos, con el fin inmediato de intervenir en aquellos campos que no han sido totalmente explorados (o en los que sólo había una perspectiva médica y/o religiosa).

Los cambios psicológicos que suelen regir a la muerte, incluyen alteraciones en la personalidad y en el intelecto; así como la revisión de la propia vida, sin permitirle que decida su propia muerte, ya que en nuestro país aun no es aceptada la eutanasia, el deseo de que complazcan a uno en el momento en que desean morir (Flores y Vega, 1992).

Debido a que para ser tanatólogo(a) no se requiere de una preparación básica en términos curriculares (puede ser desde una ama de casa hasta un profesionista), es de gran importancia resaltar el papel del psicólogo, ya que posee las bases educativas para fungir como tanatólogo, con una preparación complementaria y de esta manera partir de este conocimiento para intervenir en la concepción de muerte en el niño.

Independientemente de género, religión, profesión, estatus socioeconómico, entre otros factores son los que determinan la concepción de muerte y de la vida misma. Tal vez podamos compartir algunas características de ello con los demás, sin embargo, no podríamos asegurar que se asemejarían lo suficiente como para teorizar o hipotetizar una o algunas concepciones de vida y muerte. Debido a ello, existen algunos autores que hacen alusión al tema, como lo es Elizabeth Kübler-Ross, Místico Robert Neale, etc., sin caer por ello en una farsa de lo que “debería ser”. Aunque todos ellos consideran que la fase ideal para el buen morir es la aceptación de la propia muerte en uno mismo como para con los demás.

Aunque la tanatología en México es considerada como una teoría joven de hace unas décadas, cabe destacar que en nuestro país se le considera al psiquiatra Alfonso Reyes Subiría como precursor de la tanatología en México, quien ha destacado su papel como el director de la Asociación Mexicana de tanatología, quien se ha dedicado a difundir a la tanatología así como el Instituto Mexicano de Tanatología cuyas directoras Lafontaine se dan a la tarea de proporcionar Diplomados, cursos y seminarios al público en general, los cuales nos permiten acercarnos a esta disciplina y prepararnos cada día más como profesionistas.

Sin embargo, cabe destacar que un tanatólogo dedica por lo menos un módulo al entendimiento del ser humano, es decir, se revisa desde el punto de vista de la psicología, pues es la ciencia que estudia la conducta del ser humano, entonces por qué no damos la importancia a esta disciplina nosotros como psicólogos, pues independientemente del enfoque y de la disciplina que manejemos no estamos exentos del proceso vida-muerte o de los duelos en sí, pues no podemos separar este proceso del ser humano, ya que todos los días vivimos alrededor de este fenómeno, alguna vez hemos escuchado que muere una persona, e incluso varias por medio de los medios masivos de comunicación que parecería que dependemos de ellos, pues podemos pensar que aunque carecemos de una cultura altruista, sabemos que puede faltar comida en casa, más no un televisor y/o un radio y por medio de ellos nos enteramos de las guerras, los asesinatos, los secuestros, las injusticias, los accidentes, etc. no con

esto evitando que los niños de casa tengan contacto con ello y concientizarlos sobre el tema, se les dan evasivas del tema e incluso si se retoma el tema se juzga a manera de considerar que se atrae en casa, vemos que no solamente el tema de la sexualidad es considerado un mito y tabú, sino también el de la muerte.

Por ello la importancia de la preparación del psicólogo y el plan de estudios de la FES-Iztacala el cual ha sido modificado para una mejor preparación del psicólogo, esto a partir de los avances científicos y de la tecnología, pues parecería que se acepta el avance de esta última como la clonación y los avances para la vacuna contra el VIH/SIDA pero no se acepta una persona en etapa terminal por esta enfermedad, se le discrimina y margina desde el área de la salud hasta la propia familia y la sociedad.

De esta manera surge el psicólogo tanatólogo, no de forma independiente, esto es, conjuntamente pues no podemos desligar un conocimiento del otro y la importancia de estas disciplinas es mitigar el sufrimiento de los seres humanos, retomando la importancia que implica la prevención, es decir, la calidad de vida que se puede iniciar desde niños y no solamente cuando se esta al borde de la muerte o incluso no se llega a tener debido a las diferentes formas de morir, como lo es el caso de secuestro, asesinato o catástrofe, y concluyen con una infinidad de pendientes y/o con un duelo patológico en los dolientes.

Por todo ello, surge la siguiente pregunta ¿De que manera puede intervenir el psicólogo en el proceso de formación del concepto de muerte en el niño?

Por lo tanto el propósito de la presente tesina es la importancia de la psicología, así como el papel del psicólogo con preparación adicional tanatológica en la formación del concepto de muerte en el niño, de esta manera facilitar una propuesta de trabajo de educación para la muerte en éstos que viven la pérdida de un ser querido e incluso su propia vida.

Dicho objetivo se logró por medio de una investigación bibliográfica y documental, cuyo *primer capítulo* se revisaron los *Antecedentes Históricos de la Concepción de Muerte*, proporcionando el concepto de muerte de los principales filósofos en la historia desde Platón hasta Heidegger, así como el enfoque

existencialista y sus principales ponentes como lo son Frankl, May y Kübler-Ross, a su vez los antecedentes de la concepción de muerte en nuestro país.

En el *Capítulo 2* se plantean los *Aspectos Fundamentales de la Tanatología*, sus características, definiciones y etapas tanto del proceso de morir como del duelo mismo.

Es en el *Capítulo 3* donde se aborda *La Muerte y el Niño*, tratando antecedentes, el concepto por etapas (edades), factores que interfieren en el proceso de éste, el proceso del niño que vive un duelo por la pérdida de un ser querido y el que lo vive cuando es él el que va a morir, así como los signos de un duelo patológico.

Dentro del *Capítulo 4* se trata *El Papel del Psicólogo y del Tanatólogo*, donde se describe las características de cada uno de ellos, tanto su perfil personal como laboral, áreas de trabajo, limitaciones y la forma en que se puede intervenir en el proceso de formación del concepto de muerte en el niño, donde se presenta un caso clínico en relación a la intervención del psicólogo en la formación del concepto del duelo en el niño, debido a que su capacidad de aprendizaje permite nuevos conocimientos y que mejor en este tema carente en nuestra cultura y con ello mejorar la calidad de vida de los futuros padres de familia que transmitirán sus conocimientos a sus hijos y así sucesivamente.

Para finalizar, en el *Capítulo 5* se elaboró una propuesta de principios a seguir dentro de cualquier intervención con niños que están en proceso de duelo, y por lo tanto en su formación de concepto de muerte, estos principios están enfocados hacia una calidad de vida en ellos, por lo que se plantean aspectos que se deben y no deben de hacer y/o decir. Cabe destacar que estos principios pueden ser empleados también en adultos, pues están dirigidos a su entendimiento del proceso de concepción de muerte y duelo.

CAPITULO 1

ASPECTOS HISTÓRICOS DE LA CONCEPCIÓN DE MUERTE

El hombre al darse cuenta que es un ser mortal, se ha cuestionado el proceso vida-muerte, el cual implica nacer-crecer y morir, pero, ¿por qué morir?, por ello la inquietud del ser humano por encontrar una respuesta convincente a este proceso, es por ello que surgen un sin fin de filosofías, religiones, así como ciencias.

No obstante el ser humano es curioso por naturaleza, por lo que no está completamente satisfecho con las respuestas obtenidas hasta el momento, sin embargo, habría que cuestionarnos si no existe esa respuesta o si en realidad lo que sucede es que no aceptamos esas respuestas, es decir, no aceptamos o negamos ese proceso, sabiendo que ese será el fin, o mejor dicho lo que encausa todo ser vivo (plantas, animales y ser humano) el proceso de nacer-crecer-morir, ya que para que exista vida debe existir muerte. Por lo tanto aún se sigue cuestionando el principio, la existencia y el fin de la vida del ser humano.

A pesar de que en todas las sociedades han especulado sobre la muerte, su estudio sistemático es reciente; hasta hace poco en la cultura occidental la muerte se consideraba un tabú pues se trataba de algo muy temido y personal.

Es así como surge dentro de todo este sin fin de respuestas y disciplinas la Tanatología, ¿con qué fin?, con el fin de dar un punto de vista diferente al aspecto de la muerte en un sentido biopsicosocial, su objetivo es la humanización, se enfatiza en darle sentido tanto a la vida como a la muerte, contemplando el dolor-placer, tristeza-alegría, sufrimiento-goza que este proceso conlleva; sin embargo, como dice Elizabeth Kübler-Ross, para todo existe un “POR QUÉ”, se tiene un inicio y un fin, lo que iniciaré al describir el por qué de la tanatología, su origen, su inicio.

1.1. Antecedentes Filosóficos

A través de la historia, en la travesía del ser humano tanto genética como conductualmente, se ha considerado de manera dinámica y evolutiva, es decir, no se ha dado de forma estática, además de que ha ido evolucionado con el paso del tiempo.

Una de las grandes diferencias entre el ser humano y el animal, es que el ser humano se cuestiona y transmite su experiencia así como su conocimiento de generación tras generación, mientras que el animal es regido por sus instintos de sobrevivencia.

Sin embargo, nos podemos remontar a la era primitiva, donde el hombre primitivo se guiaba por su propia naturaleza, es decir, al igual que el animal inferior, por su sobrevivencia, aunque ya se mostraba una concepción de muerte, así como sus actitudes: huían del fuego, no deseaban ser devorados o asesinados por ellos mismos, debido a las experiencias vividas, al observar como sucedía alrededor de ellos.

Antes de que el hombre adquiriera (después de un largo proceso evolutivo) la función simbólica, que lo consagra como tal, vivía en un estado “biológico”

donde prevalecía una cognición genéticamente heredada: el instinto. La muerte era parte del ciclo vital pero no existía todavía ya que no había una conciencia que la pensara en términos simbólicos. El hombre no se distinguía del mundo ya que no trascendía su condición en términos cognitivos. Vivía medido por el flujo y reflujo del tiempo, como ser inmanente al mundo que era entonces. La muerte nació con la conciencia y la subsecuente existencia humana (Acosta, 1995).

Basado en estas experiencias el hombre fue creando respuestas a las dudas surgidas en su constante vivir sobre el significado del vivir y del morir. Por lo tanto el hombre responde a sus preguntas en tres categorías (González, 1999):

primera.- es por medio del mito, la cual es la que me involucra a mí como parte de esta respuesta.

ejemplo:

Nosotros somos los únicos responsables de nuestras acciones porque somos seres supremos y tendemos a la perfección.

segunda.- es la de la religión, la cual es la gran incógnita del hombre.

ejemplo:

Hacemos responsable de todo lo que hacemos y lo que nos pasa a un ser supremo, DIOS, no involucrándonos en ello.

tercera.- es la científica, la cual se contesta con la ciencia.

ejemplo:

Todo es lógico, observable, medible, comprobable, hipotético y teórico.

Por ello el surgimiento de diferentes ideologías, llamados filosofías, donde se realizan diferentes cuestionamientos que aún prevalecen: ¿qué es la vida? ¿qué es la muerte? ¿qué nos hace ser seres humanos?.

Dentro de estas infinitas preguntas, han existido diversos pensadores y filósofos que han aportado sus hipótesis y pensamientos al respecto, los cuales han perdurado hasta en la actualidad, por ello mencionaré algunos de ellos a continuación.

1.1.1. Platón (427 Ac – 347 Ac)

Fue discípulo de Sócrates cuyos conceptos daban pauta a las ideas de Platón y consideraba que estos conceptos se explicaban en la propia naturaleza.

Platón es considerado el primero en tratar armónicamente las partes de la filosofía, es decir, el primer sistema completo: su filosofía fundamentaba la existencia de Dios, espiritualidad e inmortalidad del alma, concepto de virtud, el mundo susceptible, etc. (Acosta, 1995).

Suponía que la existencia de la vida no se podía explicar con las cosas de la vida, sino en un mundo más allá.

Todo lo material no era real, era de otro mundo, este mundo era material, finito, mutable e imperfecto, sólo las palabras e ideas son perfectas. El cuerpo era lo material del alma (Jaspers, 1995).

Para él, el alma era inmortal y creía en la reencarnación, al alma del hombre lo que le corresponde es lo no material. El alma relaciona ambos mundos: lo material de lo espiritual.

Por último, Platón consideró a la muerte como la liberación del alma, lo cual da pauta a ese desprendimiento que se dirige a la perfección del ser (Xirau, 1990).

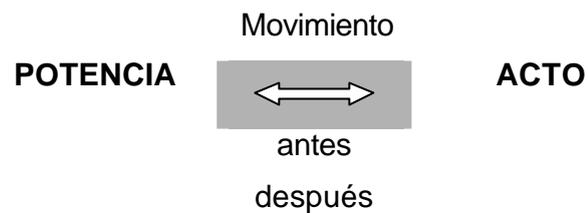
1.1.2. Aristóteles (384 Ac – 322 Ac)

A diferencia de Platón, él no creyó en la reencarnación, por lo tanto no había existencia de dos mundos; en concreto, si no existían dos mundos lo único valioso está en este mundo.

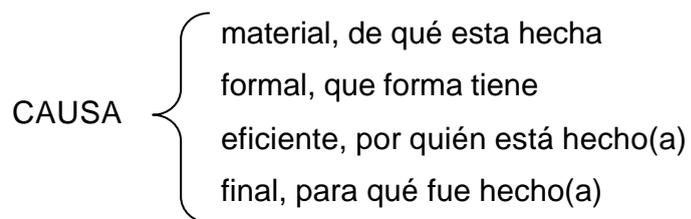
Para él todo ente tiene varias características que se dividían básicamente en dos (González, 1999):

POTENCIA	---	ACTO
(Capacidades del ser)		(Perfecciones que ya se tienen)

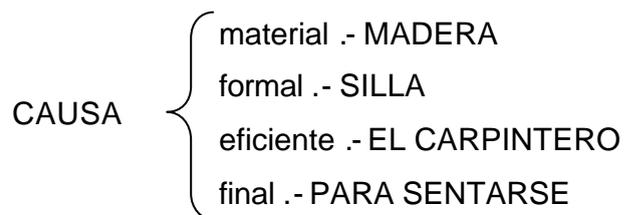
Consideraba a Dios como un acto puro, es decir, era perfecto. Entre la potencia y el acto hay un constante movimiento, el tiempo es la medida de un antes y un después que está en constante movimiento.



Todo ente tiene cuatro causas fundamentales:



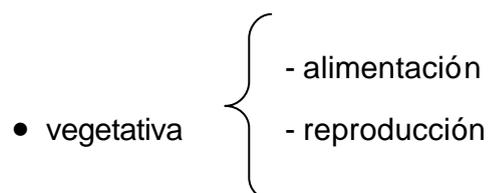
Por ejemplo:



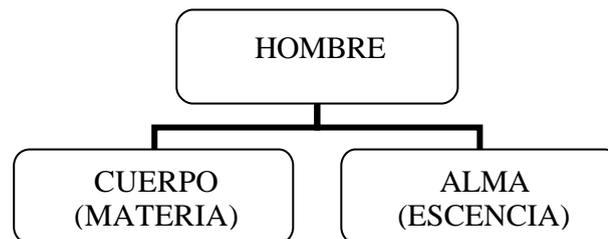
Lo único que hace ser a un ser es su alma.

El alma era algo simple e incorruptible, era algo que no cambiaba.

Decía que el alma se divide en tres tipos:



- animal
 - los apetitos
 - el movimiento
 - características vegetativas
- racional
 - produce el conocimiento intelectual y es inmortal.

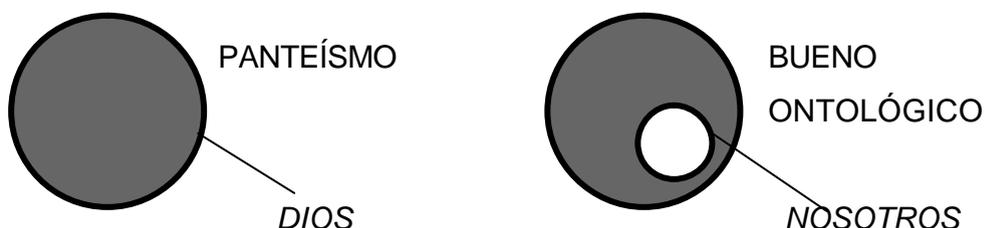


Por lo tanto, surge la dualidad en el hombre sobre cuerpo-alma, donde considera que el ser humano cuenta con ambas partes y así formar un todo.

1.1.3. *Santo Thomas de Aquino (1225 – 1274)*

Nacido en Aquino Italia, Dominicano. Su gran aportación a la filosofía fue unir la filosofía de Platón y Aristóteles a la Revelación Cristiana, no existían ideas innatas, ni argumentos de autoridad.

Su filosofía era panteísta (del griego *PANT*, que significa *todo*) Dios es ese panteísmo, es decir, un Todo y el ser humano es una pequeña parte de ese todo <nosotros éramos una parte de él un bueno ontológico> (Xirau, 1990).



DIOS ES EL SER



Uno es el bien
Bello y Verdadero

Si Dios es bueno y bello entonces el ser humano era una parte de ello, bueno, bello y verdadero.

El hombre estaba hecho por Dios por amor a su imagen y semejanza, su concepto de Dios era de que éste es amigo del hombre. Dios era creador del universo, nada se escapaba a su acción, Dios era un Padre, Creador, Bueno y Bondadoso. Era amor, era el bien. El hombre no es sólo espíritu, es síntesis de materia y espíritu.

Dios = Todo Bien = Dios = Ser Ser = Bueno

El mal era una carencia del bien, lo esencial del hombre era el alma humana. El hombre debía encontrar la verdad y la belleza en este mundo, si no, no vino a nada.

El ser era el valor supremo, creador y ordenador del universo, principio y fin, ser absoluto.

Para Santo Tomas, la muerte era la separación del cuerpo y el alma, había una nostalgia del alma por el cuerpo. Había resurrección donde el cuerpo y el alma se unían. Este era el dogma central y su ejemplo era Cristo.

La visión de Dios era la contemplación. “ A Dios no se le puede ver sin morir”, la muerte es la salvación, la vida es un Don dado por Dios. Consideraba la existencia de dos mundos, una vida después de la muerte. El hombre valía por participar de Dios. Él no concebía el suicidio, puesto que la decisión de terminar con la vida le correspondía a Dios (González, 1999).

1.1.4. Nietzsche (1844 – 1900)

Licenciado en Filosofía, y Letras, vivía con su madre y hermana ya que su padre (padre protestante) muere cuando él tenía 11 años. Nietzsche padecía una

enfermedad: sífilis la cual le causaba grandes dolores de cabeza, el se encerraba en su recámara, se golpeaba y se decía a sí mismo “Lo que no me tumba me hace más fuerte”.

El gran tesoro del ser humano era su existencia y tiene que hacer lo mejor, la voluntad de poder, un poder que sobre todo pueda consigo mismo, el valor primordial es la vida (Jaspers, 1995).

La moral era ficción, hay que abolir el cristianismo que era la moral de los débiles. Al morir la moralidad moría Dios. No existía un más allá.

La lucha contra la moral mataba la vida. El cristianismo era la negación de la vida; la vida no debe ser felicidad ni bienestar sino ansia de poder y voluntad de dominio.

Él consideraba dos tipos de moral, la de los esclavos y de los señores, los primeros se dejaban guiar por lo que los demás decían y establecían, mientras que los segundos establecían todo lo que estaba bien y lo que estaba mal, por lo tanto, lo importante era tener una moral de señores, en donde lo bueno, lo noble, lo poderoso, lo bello y lo feliz predominaba. La moral del esclavo era del cobarde, el mentiroso, el dolor, la pequeñez y el amor a Dios.

Proponía una nueva esencia que es la de súper hombre: Era la proclamación de la superioridad humana, era ese ser fuerte que quería ser, era el proclamador de la voluntad de poder, de la vida; se tenían ganas de vivir, uno solo es el que decidía, se puede vivir, llorar, carcajear, en esencia disfrutar la vida. El hombre no debía de ser un puente sino un fin.

Afirmaba que para que se viviera de la mejor manera cada instante, existía un eterno retorno de lo idéntico. Cada instante se volvía a vivir, es por ello que él decía: “Vive de tal manera que desees repetirlo”(González, 1999).

1.1.5. Heidegger (1889 – 1976)

Es el filósofo de la muerte por excelencia, afirmaba que había que cambiar la pregunta de ¿qué es el ser?, por la de ¿qué es el ser allí?. “Porque muero sé que existo” “Todos los instantes son el último”

Cuando nacemos tenemos un mundo de posibilidades y éstas se van cerrando (Xirau, 1990).

La existencia se divide en dos partes:

EXISTENCIA

PROPIA (DASAIN): Es el ente para el cual el ser tiene sentido. Es el ser que sabe que va a morir, mira la muerte de frente. Se responsabiliza por algo que no pidió.

Su esencia es su existencia. Da sentido real al instante que vive. La muerte es un constitutivo propio. Vive con verdadera intensidad en cuanto más cerca estés de la muerte.

Hombre, ser para la muerte

IMPROPIA (DASMAIN): Es la existencia de la que nunca razona la muerte, lleva una existencia vana. Acepta la esclavitud de la moda y la cotidianidad. Considera la muerte un acontecimiento intra mundano, desfigura su mortalidad.

El hombre debería tener un proyecto de vida. “Cuando no enfrento la muerte, lleno mi tiempo con habladurías, hablo del otro para no hablar de mi muerte. Tengo un afán de novedades. Utilizo cosas, no pienso en la nada de mi ser. Cuando no encuentro un plexo de posibilidades (proyecto), un significado, entro en un estado de yecto (no proyecto), se deprime, se angustia. Cuando reconstruyo, me repongo entra la “cura” (sentido a la vida, reconstruye su mundo)”.

La muerte es la culminación de la existencia y es:

INEFABLE.- No se puede hablar de ella

IRREFERENTE.- No se puede señalar, nadie puede apuntar a la muerte, está en todas partes y en ninguna.

INMINENTE.- No hay de otra

IRREVASABLE.- Todos nos vamos a morir, no hay un después de temporalidad.

El hombre era para Heidegger el ente en cuyo ser mismo está el riesgo; proyecte lo que proyecte tiene la posibilidad de la imposibilidad, su propia muerte.

La existencia impropia de este hombre sería fugarse de su muerte, trivializándola, desfigurándola, intentándola rebasar o considerándola un acontecimiento inframundano o meramente existencial. Mientras que la existencia propia era la que mira frente y no de soslayo su muerte, la que se desenvuelve en y a pesar de su finitud, la que heroicamente decide responsabilizarse y cargar con su propio ser, aún siendo ese algo no-pedido (Martínez, 2003: 1er Modulo).

La mayoría de la existencia era banal, se debe disfrutar cada instante, vivir con limitación es vivir con angustia la presencia de la muerte. Cuando el hombre enfrenta la muerte todo deja de ser cotidiano.

Estas ideologías dieron pauta a la formación del Contexto Existencialista (Enfoque Existencialista o Tercer Potencia) que ahora conocemos, el cual parte de la postura humanista, como lo es el pensamiento de Heidegger, entre otros. Por lo que en el siguiente apartado se describirán brevemente sus fundamentos.

1.2. Enfoque Existencialista o Tercer Potencia

Como el hombre razona por sí mismo, siempre se pregunta ¿por qué vivo? ¿por qué muero?.

El problema de la muerte es un problema filosófico, porque es un problema límite. Es un problema de hombres que no tiene solución. Es problema porque trunca el deseo de permanencia (necesidad de trascendencia) y porque tememos a lo que venga y por el adiós a la vida.

Esta postura dependerá de la filosofía que poseemos acerca de la propia vida, ya que hay vida si hay muerte y hay muerte si hay vida, debido a ello es como surge el enfoque que ahora conocemos como existencialista o tercer potencia y a continuación mencionaré algunos exponentes de esta postura, resaltando la labor de la pionera de la tanatología, Kübler-Ross, sin pretender minimizar a los demás exponentes.

1.2.1. Viktor Frankl

Está considerado como el más famoso psicoterapeuta de este siglo y el último de la gran generación de 'La escuela de Viena'. Víctor Emil Frankl nació el 26 de marzo de 1905 en Viena (Austria), ciudad a la que regresó en 1945 después de la guerra, a diferencia de lo que hicieron muchos de sus compatriotas. Durante su época de estudiante estuvo en contacto con Sigmund Freud y fue alumno de Adler, lo cual le ayudó a crear la logoterapia. Fue precisamente en los campos de concentración donde perfiló su teoría basada en la búsqueda de un sentido para la vida del hombre, superando así la interpretación de las disfunciones emocionales y psíquicas del individuo como una consecuencia de desajustes instintivos o subconscientes. Frankl fue profesor de neurología y psiquiatría en la universidad de Viena y ejerció la cátedra de logoterapia en la Universidad de San Diego, en California. Ofreció conferencias en un total de 218 universidades y 20 de ellas otorgaron el título de doctor 'Honoris Causa' (www.viktorfrankl.org).

En 1925, se distancia del Psicoanálisis y da un giro hacia la Psicología Individual de Alfred Adler. Participa en el III Congreso de Psicología Individual en Dusseldorf; Frankl expone una idea "no ortodoxa" (no debe entenderse a la neurosis sólo como un medio, sino también como una expresión de la persona). Primera vez que emplea en una conferencia académica el concepto de "Logoterapia" (psicoterapia centrada en la búsqueda de sentido) que se constituye por tres principios básicos: "La voluntad de sentido", "El sentido de la vida" y "La libertad de volición". Para Frankl el ser humano era libre, posee la capacidad de elegir... "El ser humano se halla sometido a ciertas condiciones biológicas, psicológicas y sociales, pero dependerá de cada persona, el dejarse determinar por las circunstancias o enfrentarse a ellas"

Frankl funda los Centros de Asesoramiento para la juventud de Viena y otras ciudades; da conferencias en Berlín y en la Universidad de Budapest.

En 1933, en la Clínica Psiquiátrica Universitaria de Viena ejerce como Psiquiatra-Psicoterapeuta hasta 1937. Comienza a emplear el concepto "Análisis Existencial" en su escrito: "Filosofía y Psicoterapia". En 1936, obtiene la

Especialidad en Neurología y Psiquiatría. En 1938, las tropas de Hitler invaden Austria.

Frankl es nombrado en 1939, jefe del Departamento de Neurología del Hospital Rothschild de Viena. En los primeros años de la guerra Viktor trató de obtener una Visa para trasladarse a los Estados Unidos, sin embargo, la respuesta no se le dio hasta el año de 1941 (www.viktorfrankl.com).

A los 37 años de edad, en septiembre de 1942, el Dr. Viktor Frankl, es deportado al campo de concentración de Theresienstadt junto con su esposa y sus padres. Le asignan como prisionero el número 119,104 (Frankl, 1997).

Su padre muere en el campo de Theresienstadt el 13 de febrero de 1943, a causa de la debilidad por hambre y dos neumonías con edema pulmonar terminal, a los 82 años de edad.

En octubre de 1944, Viktor se despide de su madre porque es trasladado a Auschwitz con su esposa, posteriormente, ambos pasan a dos campos filiales de Dachau: Kaufering III y Turkheim. En este mismo mes y año, su madre es trasladada a Auschwitz y muere en la cámara de gas a los 65 años de edad (Frankl, 1990).

La liberación del campo de Turkheim por las tropas norteamericanas, llega el 27 de abril de 1945. Frankl, regresa a Viena. Allí sufre sus pérdidas familiares, reflexiona cómo escapó de la muerte y comienza a buscar un nuevo sentido: “el para qué habrá quedado vivo”. Al terminar el año es nombrado jefe del Departamento de Neurología del Hospital Policlínico de Viena.

En Auschwitz, también sería separado para siempre de su esposa Tilly, quien muere en el campo de concentración de Bergen-Belsen, después de la liberación de los ingleses en agosto de 1945. Se desconoce la causa exacta de su muerte. Lo único cierto es el plazo tardío, en el cual, la supervivencia y el regreso al hogar ya hubieran sido teóricamente posibles; lo anterior, hace que su muerte sea mucho más trágica. Se cree que debilitada en extremo por el hambre, probablemente murió pisoteada por la multitud que se agolpaba contra la puerta durante la liberación del campo de concentración (Frankl, 1997).

En el mes de noviembre de 1945, el Dr. Frankl reconstruye totalmente su manuscrito de lo que fuera su primer libro y que le fue arrebatado al entrar al campo de concentración; lo rehace con base en dos docenas de papelitos en los que tomó notas taquigráficas, conteniendo el esquema general de su trabajo. Este libro apareció con el nombre de: "Arztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse". Su título en español es: "Psicoanálisis y Existencialismo" (www.viktorfrankl.org).

Poco antes de la Navidad de 1945, llamó a tres secretarias y les pidió que tomaran nota de algo importante que quería expresar. Y así, durante nueve días "entre lágrimas", fue dictando el testimonio de sus experiencias en los campos de concentración. Consideró entonces que sería conveniente transmitir "anónimamente" y en forma de libro todo lo vivido. Los destinatarios de este libro serían todas las personas que habían sufrido y los que estaban sufriendo las consecuencias de la guerra. También tuvo como propósito el dar su propia versión desmitologizada de esa realidad. Muchas personas en ese entonces, como ahora, buscan el sentido de su propia vida. Este testimonio fue gestado para todas ellas.

Así que en 1946, publica su libro: "Eim Psycholog Erlebt das Konzentrationslager" (Un psicólogo en el Campo de Concentración). En ediciones posteriores a este libro se le conoce como: "El hombre en busca de sentido" (Frankl, 1997).

Pero, ¿cómo podríamos encontrarle un sentido a la vida si todo lo que tenemos es sufrimiento? esto lo podríamos contestar con las propias palabras de Viktor Frankl (1990) "vivir es sufrir; sobrevivir es hallarle sentido al sufrimiento. Si la vida tiene algún objeto, este no puede ser otro que el de sufrir y morir" "Quien tiene un porqué para vivir, encontrará casi siempre el cómo"

Él menciona que dentro de los aspectos esenciales de la existencia del ser humano está el ser finito y esto es lo que le da sentido a su existencia. Afirma que el hombre es un ser ante-la-muerte, ya que ante ella es conforme se cambia la actitud ante la vida.

Por otro lado, él se opone ante aquellos que dicen que la muerte le quita el sentido a la vida, ya que considera que si el hombre fuera inmortal, pospondría cada uno de sus actos, no tendría un interés en realizarlos en un día determinado.

Consideraba que la muerte nos obliga a aprovechar nuestro tiempo limitado, aprovechar las situaciones que sólo se presenta una vez y cuya finalidad es la vida misma. Frankl (1999), opinaba que el hombre debe valorar la vida, no por su duración, sino por su calidad ya que de ésta depende la determinación de plenitud “Lo que me brinda la mayor felicidad es haber finalizado una publicación; despachar un manuscrito; haber escalado en las montañas una hermosa pared; y pasar la noche en una agradable habitación en el refugio con una persona querida”.

El 2 de septiembre de 1997, a los 92 años de edad, fallece el Dr. Viktor Emil Frankl en Viena, Austria (Frankl, 1990).

Por lo tanto, la Logoterapia es un tratamiento psicoterapéutico creado por el Dr. Viktor Emil Frankl basado en el "Logos". La traducción que él hace de la palabra "Logos" es la de "sentido", "significado", "propósito", lo que significa que la Logoterapia se concentra en la búsqueda del sentido de la existencia humana; en la conciencia individual que responde positivamente al interrogante que le plantea la vida a cada persona.

Frankl enmarca a la Logoterapia en el área de las Ciencias de la Conducta, pero la desborda adentrándose en el área de las Humanidades, constituyéndose en un modelo antropológico Psico-Social. Se distingue de las psicoterapias existentes, porque no es un tratamiento para enfermos, sino un "acompañamiento" para personas que sufren problemas existenciales, como una falta de sentido a sus vidas o una necesidad de valores específicos. Utiliza el Análisis Existencial, distinguiéndose así del Psicoanálisis. El Análisis Existencial responde a una necesidad sentida por el hombre contemporáneo, que ante el cambio de costumbres, la devaluación de las tradiciones y la relatividad de los Valores, ahora demanda descubrir qué sentido tiene su existencia (www.viktorfrankl.org).

La Logoterapia detecta y hace el diagnóstico de los síntomas de Vacío Existencial y despierta en el ser humano, la responsabilidad ante sí mismo, ante

los demás y ante la vida, para que sea la misma persona la que encuentre motivos para vivir en los Valores Vivenciales, que le dan sentido al amor; en los Valores Creativos, que le dan sentido al trabajo, y en los Valores Actitudinales, que le dan sentido a la vida, aún en circunstancias adversas.

La Logoterapia invita a la re-humanización en el ser humano y a retomar los valores para construir; hace más humano al hombre, le ofrece un camino para buscar y encontrar el significado y misión de su vida, transforma su pasado e ilumina de una nueva forma su porvenir; podemos "decidir" entonces, a través de la fuerza desafiante de nuestro espíritu humano, un proyecto de vida creado a partir de los valores y actitudes que decidamos tener en nuestra vida.

El Dr. Frankl (1999) demostró que la dimensión espiritual en el hombre es aquella que le hace moverse, levantarse, trabajar con compromiso, luchar por un matrimonio, aspirar a ser la mejor de las madres, romper con las dependencias o terminar una tarea de amor para con el mundo, y apuntamos aquí, lo que dijo en referencia a su concepto de auto-trascendencia: "...llegué a comprender que el primordial hecho antropológico humano es estar siempre dirigido o apuntado hacia algo o alguien distinto de uno mismo: hacia un sentido que cumplir u otro ser humano que encontrar, una causa a la cual servir o una persona a la cual amar".

Por último Frankl menciona "...para el que quiera un sentido concreto a la vida, necesita la temporalidad, la finitud y la irreversibilidad".¹

1.2.2. Rollo May

En 1935, May (citado en: Sternlicht, 1990) mencionó que algunos de los problemas principales de la gente de su época era el sentimiento de vacío, ya que la gente no tenía claros sus sentimientos, ni lo que querían y la soledad, que era vivida como una amenaza muy dolorosa. También consideraba que el miedo era producido por el terror de perder el conocimiento de uno mismo, vio a la muerte como el símbolo de la última separación, la *soledad*; la angustia también caracterizaba a la gente de aquella época y pensó que se debía no sólo a la crisis

¹ Frankl, V. (1990)

provocada por las guerras, sino a que la gente no sabía qué roles desempeñar, ni qué principios creer.

Para él, la angustia es una reacción ante algo que pone en peligro la existencia y ésta tiende a destruir nuestra propia conciencia, es decir, entre más fuerte sea nuestra propia conciencia, aguantaremos mejor la ansiedad y pareceremos estar más vivos.

May (en Saldaña, 1989) menciona que la muerte es lo que más provoca angustia en la gente. Menciona dos tipos de ansiedad: la neurótica y la moral, y que la mayoría de la gente, ante la muerte, padece de ansiedad neurótica. Sin embargo consideró que quienes padecían una angustia normal ante la muerte, podría ser usada constructivamente, por ejemplo, darnos cuenta de nuestra finitud, nos empujaría a entablar relaciones más cercanas con la gente y nos hará más responsables de nuestro tiempo. Por el contrario, una de las formas neuróticas de la ansiedad ante la muerte, es evadiendo el presente y viviendo en el pasado o en el futuro.

Considera lo que caracteriza al hombre y es la propia conciencia, por ello tiene que estar al pendiente y ser responsable de él mismo. Debido a esta conciencia, es que el hombre se concientiza de que algún día dejará de ser, basado en la dialéctica ser-no-ser, por lo tanto, se sabe mortal.

Con la confrontación del no-ser, la existencia toma vitalidad y hace que las experiencias individuales tengan mayor realce. Menciona que la forma omnipotente de fallar a la confrontación de la muerte es el conformismo, la cual provoca la pérdida de las potencialidades y todo lo que la caracteriza como un ser único, diferente e irrepetible, es decir, este es el precio que se paga si es que se desea escapar de la angustia de la muerte.

May (en Clápes, 1990) refiere que los analistas existencialistas creen que la confrontación con la muerte le da la realidad más positiva a la vida misma, esto es, hace de la existencia del ser humano algo real, absoluto y concreto. Afirma que nuestra muerte nos hace tomar nuestro tiempo de manera más seria.

De forma general, menciona que el estar conciente de la muerte le da a nuestra existencia y a todo lo que hacemos una cualidad absoluta.

1.2.3. Elizabeth Kübler-Ross

Pionera reconocida mundialmente de la Tanatología, debido a la dedicación de gran parte de su vida (hasta el último día) al estudio de la muerte. Nacida el 8 de julio de 1926 en Zurich como hija trilliza, cuya característica fue fundamental en su preparación y vocación, ya que desde niña buscaba una identidad propia, pues era tratada, vestida y comparada con sus otras dos hermanas, lo cual a ella no le agradaba. La doctora que la recibió apenas pesando 900 gramos manifestó en sus vaticinios que ella había enseñado el camino de sus otras dos hermanas Erika al igual que ella de 900 gramos y Eva de 2, 900 gramos (Kübler-Ross, 1995).

Por lo cual no estaba del todo equivocada, pues Elizabeth decía que era muy “tozuda”, ya que nunca obedecía en su totalidad lo que se le ordenaba; desde su carrera (la cual debía elegir su propio padre) hasta las órdenes del médico quien la trato en sus últimos años de vida, pues le ordenaba dejar de fumar sus habanos y ella se negaba rotundamente, decía que por qué le prohibían lo que más le gustaba, pues su final llegaría tarde que temprano y lo prefería disfrutando de lo que a ella le gustaba y eso era fumar sus habanos.

Desde niña decía tener vocación como doctora y al negarse a aceptar ser la ayudante en el despacho de su padre, tuvo que buscar otros empleos hasta llegar a ser ayudante en un laboratorio, en el que ella anhelaba usar una bata blanca y trabajar en un hospital. Posteriormente, a pesar de no querer trabajar con niños, su trabajo es dedicado a ellos (Kübler-Ross, 1992).

Debido a este gran entusiasmo altruista dentro del trabajo que tenía en el laboratorio se presentó la oportunidad de trabajar con prostitutas que se encontraban en las últimas fases sintomáticas de Enfermedades Venéreas, extrayendo muestras de sangre, ellas eran tratadas de forma similar a las personas que tienen SIDA en la actualidad, nadie se les acercaba e incluso creyeron que al solicitarle a Elizabeth esta tarea se negara a hacerlo, sin embargo este fue el primer acercamiento que tuvo con personas en fase terminal. Al realizar esta encomienda ella pasaba horas charlando con ellas y llegó a una conclusión:

“Comprendí que tenían necesidades afectivas tan enormes como sus necesidades físicas. Ansiaban amistad y compasión...”²

Posteriormente el 6 de Junio de 1944 cambiaría el curso de la guerra y así la vida de Elizabeth. Los refugiados entraron a raudales a Suiza, llegaban por cientos día con día, ancianos, hombres, la mayoría mujeres y niños, algunos heridos; fue así como de un momento a otro se lleno el hospital donde ella trabajaba.

Ella sin ninguna autorización dedicó su trabajo a los niños, los bañaba, alimentaba y daba lo que a su juicio necesitaban: abrazos y palabras tranquilizadoras. Es cuando promete ir a Polonia en cuanto termine la guerra a brindar apoyo y se enlista en un grupo de jóvenes procedentes de toda Europa al Servicio Internacional de Voluntarios por la Paz, fundada después de la Primera Guerra Mundial. Los cuales participan en sus futuras investigaciones del morir y la muerte (Kübler-Ross, 1997).

Terminada la guerra el 7 de mayo de 1945, a los pocos días Elizabeth se dirige con el grupo a las fronteras de Suiza y así hasta llegar a Polonia a cumplir con su promesa. Es entonces donde vive los estragos de la guerra, los desastres, los heridos, los muertos, los presos, los refugiados, las víctimas...

Es en uno de estos parajes donde reflexiona el significado de la muerte: en Maidanek, uno de los “laboratorios de Hitler”, quería ver con sus propios ojos uno de los tantos campos de concentración, donde tanta gente había perdido la vida. Ya en las barracas vio los camastros y algo más; en las paredes estaban escritas iniciales y dibujos, al verlos más detenidamente observó una figura que se repetía una y otra vez: *Mariposas*. Donde quiera que mirara, algunos bien detallados otros más toscos, pero mariposas al fin y al cabo. Así estaban en las diferentes barracas Buchenwald, Dachau, etc. Esa visita era una preparación para el trabajo de su vida.

Ella comparaba a la mariposa con la muerte; es decir, la *crisálida* envuelta en un capullo que no la deja ser, está aprisionada, como el ser humano cuando está vivo, se rige por miles de reglas, prejuicios y no vive en su totalidad y muere

² Kübler-Ross, (1995)

con ese “hubiera” cuando ya no es tiempo; por otro lado la *mariposa* liberándose, ya no está atada, ahora emprende el vuelo y es libre en realidad como la muerte, te liberas, ya no eres prisionero de tu propio cuerpo.

Fue así como al regresar a su país natal decidió estudiar medicina y graduarse, al terminar su carrera se casa y radica en Nueva York e inicia a trabajar como médica hasta que en julio de 1959 inicia su práctica como residente en el Hospital Estatal de Manhattan donde se albergaba a centenares de enfermos mentales muy graves. En el pabellón al que fue asignada, trataban a 40 mujeres esquizofrénicas, las cuales estaban de forma permanente, pues todas estaban desahuciadas, sin embargo Kübler-Ross no lo creía así, pues decía que no sabía nada de psiquiatría, pero sí del trato humanitario, por ello las enfermas “desahuciadas” mejoraron e incluso las dieron de alta y vivían solas. Decía que nada es por casualidad, todo tiene un “por qué” y ella lo encontró desde hacía tiempo, pues este trabajo completó su dedicación al estudio de la muerte. Ella platicaba, escuchaba y apoyaba a cada una de sus pacientes (Kübler-Ross, 1995).

Este trabajo le permitió entrar a trabajar en el Hospital Montefiore a cargo de la clínica psicofarmacológica, tenía contacto con otros departamentos entre ellos el de neurología, donde observó que a los enfermos moribundos se les trababa sin ninguna consideración, como a sus pacientes esquizofrénicas.

No fue sino hasta 1964 con el apoyo de un colega que inicia sus conferencias. Al ver el trato que se les daba a los diferentes pacientes en los psiquiátricos donde ella laboraba se plantea lo siguiente:

“De pronto un día me vino algo a la cabeza: *la muerte*. Todos los enfermos y médicos pensaban en ella. La mayoría le temía. Tarde o temprano, todos tenían que enfrentarse a ella; eso era algo que médicos y enfermos tenían en común, y era probablemente el mayor misterio de la medicina. Y el mayor tabú también.”³

³ Kübler-Ross, (1998)

Por lo que se planteó una tesis: "...era la simple idea de que los médicos se sintieran menos violentos ante la muerte si la entendieran mejor, si sencillamente hablaran de cómo es morir".⁴

Su conferencia se dividía en dos partes: la primera era teórica y la segunda era mostrar pruebas empíricas que respaldaran lo que había dicho antes. En la primera parte los asistentes se mostraron mal educados y groseros, después del medio tiempo ella invito a una joven de escasos 16 años en fase terminal, que se había ofrecido voluntariamente para la conferencia, cambio la actitud de los asistentes cuando ella solicitó que le hicieran preguntas y no hubo ningún voluntario, fue ella quien los eligió y pidió que le hicieran preguntas. Todas la preguntas estaban encaminadas al aspecto médico: recuentos sanguíneos, tamaño del hígado, reacción de quimioterapia, etc. Más no preguntaban de sus sentimientos personales hasta que Linda (paciente) habló de ello, les planteo: "¿Qué se siente cuando te dan sólo unas cuantas semanas de vida y tienes dieciséis años? ¿Cómo es no poder soñar con el baile de fin de curso al terminar los estudios secundarios?, O con salir con un chico, O no tener que elegir una profesión para cuando seas mayor? ¿Qué se hace para vivir cada día? ¿Por qué no me dicen la verdad?"⁵ Así que finalizo sugiriendo: "... si bien sus reacciones habían sido provocadas por la chica moribunda, se debía en realidad al reconocimiento de su propia mortalidad".⁶

Fue así como en el otoño de 1965 cuatro alumnos del Seminario Teológico de Chicago solicitaron su ayuda para la realización de su investigación en la que proponían que la muerte era la crisis definitiva que la gente tiene que enfrentar. Debido a que no existía ningún artículo o material del tema, le solicitaron ser partícipes en las entrevistas que le realizara a sus pacientes moribundos. El resultado de este trabajo fue su escrito "ON DEATH AND DYING", "Sobre el Morir y los Moribundos" (Kübler-Ross, 1997).

En cuyo escrito describe el Proceso de Morir y del Duelo, cuyas cinco etapas serán profundizadas en el Capítulo 3.

⁴ Kübler-Ross, (1995)

⁵ op. cit. Pag. 173

⁶ op. cit. Pag. 173-174

De esta manera, inicia seminarios sobre esta temática a estudiantes de Medicina. Al principio fue considerada como la “Dama de la Muerte”, pues estaba tratando de un tema muy alarmante para el ser humano y debido a la segunda guerra mundial había dado un giro total relacionado al concepto de muerte, pues de alguna manera se había sensibilizado debido a la magnitud de las pérdidas en esta guerra (Kübler-Ross, 1995).

De igual manera nuestro país dio un giro con estos eventos, de alguna manera implícita, pues no estamos exentos de la Historia Mundial. Siendo que así también hemos sido un blanco perfecto para los cambios drásticos en la historia, desde el México prehispánico, colonización hasta la modernidad. Cuyos valores de nuestro México prehispánico debemos rescatar ante el gran temor a la muerte, así como lo manifiesta Kübler-Ross si la conocemos no podemos temerle.

Por lo tanto a continuación describiré algunos de los cambios importantes en nuestro México hasta la actualidad y que han sido importantes para este estudio.

1.3. Antecedentes de la Concepción de Muerte en México

En diferentes culturas y durante mucho tiempo se ha ritualizado a la muerte de alguna u otra forma, podemos observar que México tiene una manera muy particular de dar culto a la muerte, donde el mexicano con una frase célebre “¡A mí, la calaca me pela los dientes!”, se dice que se burla de la muerte y que no le tiene miedo, sin embargo suele ser lo contrario. En nuestra cultura, de alguna manera se ha visto la influencia del catolicismo hasta nuestros días, por ejemplo en la independencia, donde el Cura Hidalgo representa su estandarte con la Virgen de Guadalupe; siendo que en un principio, es decir, en el México Prehispánico se tenía otro tipo de cultos, de dioses, de religión, de representaciones. Pero estos cambios tienen una historia, la cual se tratará de abordar en el presente capítulo.

1.3.1. México Prehispánico

En el México antiguo no se conocía el concepto de infierno; sin embargo, la imagen del esqueleto con la guadaña y el reloj de arena, símbolo de lo perecedero, es en México la influencia de los países cercanos como lo es el festejo del Halloween, influencia de los E.E.U.U.

Los fenómenos de la naturaleza en los que el hombre Prehispánico de México fija principalmente su atención son la revolución de los astros, su desaparición y reaparición, el ritmo eternamente invariable que rige sus movimientos; la puesta del sol, que a la mañana siguiente vuelve a brillar en el firmamento “el cambio de las estaciones, la muerte de la vegetación en invierno, a la que sigue en primavera el rejuvenecimiento de la naturaleza” (Jaspers, 1995).

El culto a los muertos en México data por lo menos desde 1800 a.C. (Acosta, 1995). Dentro de la cosmogonía de las culturas del centro de México, se encontraban las fiestas para la celebración de los muertos. La muerte fue, para muchos de los pueblos mesoamericanos, de gran importancia dentro de su sistema de creencias. Al respecto algunos autores como Johansson (1998), Westheim (1993), Haw (1997), señalan que en el calendario mexica el cual constaba de 18 meses, los meses noveno y décimo denominados Tlaxochimaco y Xocolhuetzi respectivamente, estaban dedicados a la celebración del día de los muertos chiquitos y de los grandes, respectivamente.

Johansson (1994) menciona que son 8 los meses en el calendario azteca que estaban relacionados con festividades en honor a los muertos, estos meses eran el quinto, llamado Toxcatl; el noveno llamado Tlaxochimaco o Miccailhuitzintli que así se denominaba entre los tlaxcaltecas y otros grupos; el décimo mes llamado Xocolhuetzin o según Torquemada, también recibía el nombre de Hueymiccailhuitl entre los Tlaxcaltecas; el onceavo mes denominado Ochpaniztli; el siguiente llamado teotleco; el treceavo mes recibía el nombre de Tepeilhuitl donde las fiestas estaban dedicadas a las personas ahogadas; Quecholli era el mes que se festejaba a los dioses del "infierno", en estas fiestas hay referencias de rituales sobre los sepulcros. Cabe mencionar que esta festividad coincide en

fecha con la de Todos Santos y los Fieles Difuntos del calendario cristiano. Por último esta el mes de Panquetzaliztli el cual coincidía con el solsticio de invierno.

Dentro de los cultos del México Prehispánico, se encuentra la del sacrificio humano, el cual era el modo idóneo de asegurar la persistencia del sol y con ello de la vida misma y a la vez, un reconocimiento a los Dioses en Teotihuacan. Cada veinte días del calendario solar y para las fiestas de fin de año, los sacerdotes y el pueblo ejecutaban una amplia gama de ritos como el sangrarse con espinas y navajas de obsidiana, al atravesarse mediante finas varas la lengua, las orejas o los labios y el ayuno. También en ciertas ocasiones, frente a la efigie de los dioses se degollaban codornices y sus cuerpos se esparcían en las gradas del templo.

Por otro lado, a Coatlicue a quien se le consideraba la diosa de la tierra y la diosa de la muerte, no se le consideraba solamente como la gran paridora, de cuyo seno surge todo lo que tiene vida y existencia sino también como la gran destructora, que vuelve a devorarlo todo. Esta diosa era representada como la calavera; así uno de sus signos era el “sapo terrestre”, “que devora el cuchillo de pedernal -o sea el sol- y que también lo da a luz”. La misma idea encarna en Itzamná, el dios supremo de los mayas. “Itzamná es un dios de la vida y a la vez de la muerte: es la fuerza conservadora y destructora en una sola figura” (Westheim, 1993).

En la pirámide principal del santuario de Tenochtitlan había dos templos: *el de Huitzilopochtli*, el cual se hallaba decorado con un friso pintado de calaveras; el otro, *el de Tláloc*, adornado con cuatro rayos azules, símbolos del agua, de la vegetación, de la fecundidad. Se dice que una de las cabezas de la serpiente bicéfala, símbolo preferido del arte maya siempre es representada como viviente. De entre sus fauces abiertas asoma la cara juvenil del dios del maíz o el rostro anciano de los dioses de la vida y los alimentos. La otra es una calavera, ésta lleva el signo kin, sol; la cabeza del signo kan, que representa al planeta Venus

Esta idea de que todo lo que es vida contiene ya el germen de la muerte, en cuya idea se refleja el dualismo, principio creador del mundo del pensamiento mágico, que dió lugar al concepto de la diosa de la tierra.

De este periodo surge la Leyenda de los Soles, donde se dice que los primeros hombres fueron formados con huesos de difuntos. Donde Quetzalcóatl camina al Mictlán, el mundo inferior, donde recibe del dios de la muerte los huesos, huesos masculinos y femeninos.

En Tamoanchan, “el lugar del origen”, adonde los lleva, la diosa de la tierra los muele en el metate; Quetzalcóatl, Tezcatlipoca y los otros dioses creadores fecundan la masa que echan a un lebrillo con la sangre que se sacan de todas las partes del cuerpo “De huesos de difuntos”: esto significa que para el mito y la creación de los primeros hombres es una resurrección.

Los mexicas suponían que había tres lugares a donde se dirigían los difuntos según el tipo de muerte y no por la conducta en esta vida. Así, tenemos que el lugar denominado Mictlán o Xiomoayan, lugar de los muertos descarnados o inframundo, era concebido como un lugar poco favorable donde se iban las almas no elegidas por los dioses, quizás por eso los españoles le dieron la traducción de infierno. Este lugar estaba conformado por nueve planos o pisos terrestres los cuales eran recorridos por los difuntos para poder llegar al noveno y último piso que era el lugar de su eterno reposo denominado obsidiana de los muertos.

El segundo lugar llamado Tlalocan o paraíso de Tlaloc, era donde iban los ahogados. El tercer lugar estaba conformado por Cihuatlampa y Mocihuaquetzque, también conocido como cielo, ya que los difuntos iban donde se encuentra el sol. A este lugar llegan los guerreros y las parturientas (Johansson, 1994). Se pensaba que tenían que pasar cuatro años del deceso para que el muerto llegara al noveno inframundo y alcanzar el descanso definitivo.

Por ello, Mictlán era el reino de los difuntos, adonde van los que mueren de una muerte normal, es decir, que no haya sido un suicidio o una muerte provocada por otro(s), tampoco era un sitio parecido al infierno cristiano, o un lugar de inenarrables castigos y torturas. “El infierno -dice Alfonso Caso- no es para los Aztecas el lugar a donde van los réprobos; simplemente es el lugar a donde van los muertos”⁷. Después de un penoso viaje, de cuatro años, durante el cual son

⁷ Westheim (1993)

sometidos a varias pruebas mágicas, llegan al Mictlán , en calidad de huéspedes del dios de la muerte, por así decirlo.

A Mictlantecuhtli lo llamaban “señor del paraje de los muertos”. En este paraje no hay nada del triunfo de la muerte. Ni siquiera es un lugar oscuro, pues cuando el sol se pone, desciende al inframundo para alumbrar el reino de los muertos. “Las almas de todas la gentes van al Metnal durante un corto espacio de tiempo, y después de pasar a través de diferentes cielos llegan finalmente al último, donde viven felices”⁸. Por lo que no morían sino que despertaban de un sueño, y se volvían en espíritus o dioses.

En cuanto a las prácticas funerarias de los pueblos prehispánicos, se conoce que los entierros eran acompañados por ofrendas constituidas por figurillas, mascarás, vajillas y objetos que pudieran ayudarles a realizar su viaje a través del inframundo.

Muchos investigadores coinciden en que existía una filosofía en estas culturas, donde la muerte y la vida constituían una unidad, la cual estaba relacionada con la fertilidad. En este sentido Johansson nos dicen que "la muerte está íntimamente asociada a la tierra, a la fertilidad, a la agricultura, es decir a la vida misma."

Recordemos que el calendario mesoamericano estaba asociado directamente con el ciclo agrícola y el ciclo festivo (Johanson, 1992).

Durante la conquista española, en el siglo XVI, los españoles trataron de imponer a los grupos indígenas una serie de creencias y prácticas, las cuales estaban influenciadas por grupos paganos cristianizados de Europa, además de la influencia árabe y de otras culturas. Estas, tenían ciertas analogías con las creencias Mesoamericanas (Scheffler, 1995).

1.3.2. México Colonial

Las coincidencias permitieron una asimilación más rápida y eficaz de algunas costumbres españolas. Sin embargo esta similitud permitió que ciertas

⁸ www.pueblosindigenas.gob.mx

creencias y prácticas rituales prehispánicas camuflajeadas con los rituales cristianos, se vieran libres de persecuciones de la Santa Inquisición. "Es decir, a través de los mismos significantes (fiestas, santos, etc.) se construyeron diferentes significados y por tanto diferentes lecturas de los rituales: por un lado el correspondiente a los españoles y por otro el del mundo indígena."⁹

Con la Conquista de la gran Tenochtitlan, la muerte de los grandes líderes como lo fue Moctezuma, los nobles aztecas aceptaron con cierto descontento la autoridad de los españoles, de Hernán Cortés.

La sangrienta derrota del pueblo azteca marcó prácticamente el comienzo de la Colonia, por lo cual, interesados en obtener el mayor control sobre los pueblos indígenas, inicialmente depositaron la educación popular en manos de las órdenes religiosas. De esta manera surge el cumplimiento de la promesa de evangelización de la Nueva España hecha por los reyes católicos al Vaticano, así arribaron frailes franciscanos, dominicos y agustinos, quienes crearon escuelas y conventos, iglesias y hospitales (SEP, 1997).

Los indígenas, a quienes se les exigía que entregaran a sus hijos para ser educados en la nueva fe, aceptaban en apariencia el cristianismo y asistían a las distintas ceremonias, pero secretamente seguían guardando devoción a sus verdaderos dioses, lo que generó en los misioneros una furia depredadora y así mandaban destruir todos los ídolos al igual que a sus templos.

De esta manera surge la Santa Inquisición hacia el año 1480, bajo designio de los reyes católicos, el Tribunal del Santo Oficio se constituyó en España como una institución de control político e ideológico. Los delitos perseguidos eran las "herejías", judías y protestantes, las desviaciones del dogma y las prácticas eclesiásticas, la lectura de libros prohibidos y las faltas a la moral. Las acusaciones que podían ser anónimas, necesariamente generaban investigaciones que atraían el interrogatorio y la tortura; las penas, entre otras, podían implicar la pérdida de bienes y aun la muerte en la hoguera (Scheffler, 1995).

⁹ Johanson (1998)

Es así como el arte del México Colonial adoptaría una verdadera pasión y trataría en mil conmovedoras variantes el tema del Cristo Martirizado, cuyo cuerpo fue torturado por inhumanos verdugos. Es significativo que estas representaciones abundan en el siglo XVIII, siglo en el que el indio y el mestizo, empiezan a imprimir al arte religioso, su carácter y su mentalidad.

Todo esto se precede del realismo o, más bien, del realismo español, que se complace “en recargar la idea de la vida con imágenes de lo sangriento, terrible y espantoso” (Westheim, 1993). Pero tampoco hay duda de que México se apodero del tema con intenso fervor, y que el Nazareno Colonial no es una simple variante del español, sino creación independiente, obra de una sensibilidad específicamente mexicana.

En las concepciones prehispánicas podríamos ver de forma paralela a la doctrina cristiana: la resurrección y la existencia de la vida después de la muerte. Pero en la ideología cristiana el milagro de la resurrección de la carne, milagro que el hombre debe a la pasión y muerte de Cristo, está sujeto a una condición: la de llevar una vida grata a Dios. El Dios del Juicio Final, los justos irán al cielo; a los réprobos se los tragarán las fauces del infierno.

Aquella fascinante promesa de que se sirve el cristianismo para lograr que el hombre venza su “debilidad”, combata a la injusticia -incluso a la injusticia social-, somete la conducta del cristiano en un alto ideal Ético-Religioso, y con este fin se ideó. Pero esta misma promesa introduce en todas las acciones del hombre el temor a la muerte, al Juicio Universal, a la perdición eterna. Morir de “buena muerte” es morir en la seguridad de alcanzar la buenaventura. Para muchos místicos cristianos la vida terrena no es sino seducción al pecado, peligro para la salvación del alma; en palabras conmovedoras expresan su ansia por pasar limpios a través de ese purgatorio que es la existencia del hombre en la tierra, por merecer la vida verdadera que es la vida en la gloria (Ziegler, 1996; Westheim, 1993).

En la cobia todas estas creencias y prácticas buscaron adaptarse, acomodarse, encontrando nuevos significados, nuevos referentes, para tratar de seguir explicando esta realidad que se les presentaba, tanto a españoles como a

indígenas. Este sincretismo religioso fue diferente de acuerdo a las distintas regiones del país. De esta forma encontramos que el cristianismo entre los indígenas e incluso entre los mestizos en México está formado a partir de la religiosidad mesoamericana y del catolicismo popular español, y es lo que dió origen a lo que hoy constituye la festividad del día de muertos.

1.3.3. México Actual

Debido a que en nuestra cultura se ha visto un constante cambio en la concepción de muerte, es pertinente retomar estos antecedentes.

Podemos distinguir en nuestro país cuatro períodos de gran relevancia que han ido modificando la concepción de muerte (Haw, 1997); el primero lo ubicamos en el período del México Prehispánico, en donde la muerte no era la “nada”, ni el reposo, mucho menos era un castigo, ya que ese se encontraba en la vida, sino que era la integración con la naturaleza; uno de sus rituales más antiguos fue el dedicado a la vida después de la muerte, el cual consistía en amortajar al difunto y colocarlo en una vasija a su tamaño, o bien, lo enrollaban en petates; en ambos casos, se acostumbró en colocar junto al fondo mortuario, los objetos de uso personal y diversos amuletos que le “ayudarían” en la otra vida.

Posteriormente viene el período de la colonia, es decir, la conquista de los españoles, quienes nos implantan una vertiente católica que permanece hasta nuestros días, donde se tiene que vivir bien para tener una buena muerte, pero, “vivir bien” es sufrir y soportar con resignación la cruz, pues, el premio se encuentra en otro mundo, la muerte representa la verdadera vida, “la vida eterna”. Por el contrario, nuestra vida es solamente una prueba, un tránsito, casi una ilusión (Johanson, 1992).

Esta concepción se modificaría con la aparición del tercer período, donde se hace referencia a los avances científicos, ya que en 1883, surge la pandemia del Cólera Morbus, que implica la formación de panteones, además que con las Leyes de Reforma se separa el estado de la iglesia y se prohíbe al clero el control de las sepulturas y de los ritos, por lo que el sistema de salud pasa de la caridad

cristiana a la asistencia pública, la salida de los grupos clericales ritualizantes de la muerte hace que ésta se individualice (Haw, 1997).

Sin embargo, hubo otro cambio en este siglo, las dos guerras mundiales, los cuales abrieron nuevas formas de esperanza de vida y muerte, en donde surge el espíritu nacionalista mexicano y se crean mitos para reforzar la identidad.

Desde entonces existe una gran controversia, puesto que grandes literatos, pintores, músicos, artistas, etc. ha tenido como su fuente de inspiración a la muerte, ya sea como juego, desprecio, burla o conquista.

Debido a ello, en la actualidad, el día de muertos es de suma importancia en México, ya que en esta fecha participan todos los pueblos indígenas y mestizos, del campo y la ciudad. No podemos hablar de una sola manera de celebrar este día; sin embargo el fundamento de esta fiesta es el mismo para casi todos los pueblos, el cual consiste en la creencia básica de que las almas o ánimas de los fieles difuntos regresan del más allá para estar con sus familiares y amigos.

Los últimos días de octubre o el primero de noviembre dependiendo del grupo, da inicio a la celebración del Día de Muertos, que al parecer está marcado por la preparación de la ofrenda en la cual participa toda la familia. En estas ofrendas podemos encontrar diferentes elementos como son: el arco de carrizo de varas o caña adornado; la flor de cempasúchil; las velas o luces; el copal; una cruz o algún Santo; alfarería o cerámica funeraria ornamental; comida y bebida, entre otras cosas (González, 1999).

Durante este periodo la productividad aumenta significativamente. Los artesanos de Chililico, en el estado de Hidalgo; los de Santa Fe de la Laguna y Patamban en Michoacán; los de Amozoc en Puebla; en Oaxaca los de Atzopan; - sólo por mencionar algunos lugares que se destacan por su alfarería y cerámica funeraria ornamental- empiezan a trabajar uno o dos meses antes. Las flores como el esbelto gladiolo, la siempreviva, la cresta de gallo, o la flor de los cuatrocientos pétalos, más conocida como la flor de muerto o cempasúchil inundan los mercados, mientras la parafina, cera, sebo, le van dando forma a las velas tan codiciadas en esas fechas (Scheffler, 1995).

La fiesta de Día de Muertos en México principalmente entre los grupos indígenas, es un momento de reunión de toda la familia, tanto vivos como muertos, con lo cual, se fortalece la identidad, además de las relaciones sociales interfamiliares primero y comunales después. Es por esto, que esta celebración tiene una función social de suma importancia por su gran riqueza simbólica que se encuentra presente durante toda la celebración.

En varios grupos indígenas se acostumbra las comparsas, las cuales juegan un papel importante, pues no sólo se trata del rito de ahuyentar u ofrendar a los muertos, o de la representación de las ánimas que no tienen una casa a la cual llegar, y que vagan por la comunidad, la cual se encarga de dar a dichas ánimas alimento y bebida, sino también de transgredir normas y la representación de los problemas cotidianos así como de su entorno a través de la danza y la música. "Estas representaciones (...), son psicodramas que permiten el flujo de sentimientos y experiencias vividas por la comunidad." ¹⁰

La música se escucha por todos lados, en el panteón, acompañando las comparsas, en las casas, en la iglesia. Los géneros que se tocan son diversos, las dotaciones varían según la región, pero lo que es un hecho, es que la música no falta durante estas fiestas entre los indígenas de nuestro país

Pero, ante este caudal de tradición nos preguntamos ¿cómo inicio el festejo de Día de Muertos en México?

1.3.3.1 Origen del Festejo del Día de Muertos

Schaffler (1995) menciona que el origen de las ofrendas se encuentra en el culto de las razas autóctonas que rendían a los muertos, donde ofrecían en el templo mazorcas, flores y encendían copal para aromatizar el ambiente y así agradar a los Dioses con quienes residía el espíritu de los difuntos.

Dentro del calendario prehispánico de los grupos **Nahuas** del altiplano central, había por lo menos *seis fiestas dedicadas a los muertos*. Entre ellas dos son las principales del 12 al 31 de julio en que se recordaba a los muertos chicos y

¹⁰ Johansson (1994)

los veinte días siguientes se celebraba la fiesta de los muertos grandes, que se caracterizaba la magnificencia de las ofrendas (www.ccu.umich.mx).

En nuestro país desde tiempo de la cultura **preclásica** (2,000 años A.C.), igual que los teotihuacanos, toltecas, aztecas, huastecos, totonacas, otomies, purepéchas, mixtecos, zapotecos, mayas, etc, se practicó el culto a la muerte y sus ritos eran similares (Acosta, 1995).

Concebían a la muerte bajo una dualidad con la vida y esto se puede apreciar en diversas esculturas que existen en la actualidad, como cráneos con la mitad descarnada encontrados en la ciudad de México y en Oaxaca. En figuras pares una encarnada y otra esquelética encontrada en la Huasteca. Representaciones con la muerte sola y de las deidades de la misma en zonas arqueológicas.

Por otro lado se dice que la fiesta de muertos está vinculada con el calendario agrícola prehispánico, porque es la única fiesta que se celebraba cuando iniciaba la recolección o cosecha. Es decir, es el primer gran banquete después de la temporada de escasez de los meses anteriores y que se compartía hasta con los muertos.

En la cultura Náhuatl se consideraba que el destino del hombre era perecer. Este concepto se detecta en los escritos que sobre esa época se tienen. Por ejemplo, existe un poema del rey y poeta Netzahualcóyotl (1391-1472): Somos mortales / todos habremos de irnos, / todos habremos de morir en la tierra... / Como una pintura, / todos iremos borrando. / Como una flor, / nos iremos secando / aquí sobre la tierra.../ Meditadlo, señores águilas y tigres,/ aunque fuerais de jade, / aunque fuerais de oro,/ también allá iréis / al lugar de los descansos./ Tendremos que despertar,/ nadie habrá de quedar (Johanson, 1998).

Este sentimiento de la representación del destino se debe entender en el sentido de que el pueblo azteca se concebía como soldados del Sol, cuyos ritos contribuían a fortalecer al Sol-Tonatiuh en su combate divino contra las estrellas, símbolos del mal y de la noche o de la oscuridad. Los aztecas ofrecían sacrificios a sus dioses y, en justa retribución, éstos derramaban sobre la humanidad la luz o el día y la lluvia para hacer crecer la vida.

El culto a la muerte es uno de los elementos básicos de la religión de los antiguos mexicanos. Creían que la muerte y la vida constituyen una unidad. Para los pueblos prehispánicos la muerte no es el fin de la existencia, es un camino de transición hacia algo mejor (Fonnegra, 2001).

Esto salta a la vista en los símbolos que encontramos en su arquitectura, escultura y cerámicas, así como en los cantos poéticos donde se evidencia el dolor y la angustia que provoca el paso a la muerte, al Mictlán, lugar de los muertos o descarnados que esperan como destino más benigno los paraísos del Tlalocan (Westheim, 1993).

“El sacrificio de muerte no es un propósito personal; la muerte se justifica en el bien colectivo, la continuidad de la creación; importa la salud del mundo y no entraña la salvación individual. Los muertos desaparecen para volver al mundo de las sombras, para fundirse al aire, al fuego y a la tierra; regresa a la esencia que anima el universo. “¹¹

Los sacrificios humanos se consideran como el tributo que los pueblos vencedores pagaban a sus dioses, y ellos a su vez alimentaban la vida del universo y a su sociedad.

Por otro lado, cuando alguien moría, organizaban fiestas para ayudar al espíritu en su camino. Como en la antigua cultura egipcia, los antiguos mexicanos enterraban a sus muertos envueltos en un "petate", les ponían comida para cuando sintieran hambre, ya que su viaje por el Chignahuapan (del náhuatl: nueva apan, en el río; o "sobre los nueve ríos"), parecido al purgatorio, era muy difícil de transitar porque encontrarían lugares fríos y calurosos (Johanson, 1998).

Esta celebración conserva la influencia prehispánica del culto a los muertos, las encontramos en Tláhuac, Xochimilco y Mixquic, lugares cercanos a la ciudad de México. En el estado de Michoacán las ceremonias más importantes son las de los indios purépechas del famoso lago de Pátzcuaro, especialmente en la isla de Janitzio. Igualmente importantes son las ceremonias que se hacen en poblados del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca y en Cuetzalán, Puebla¹².

¹¹ Reyes, Zubiria A. (1996) Tomo 3

¹² México Siglo XXI, Película Morir a la Mexicana

En el México contemporáneo tenemos un sentimiento especial ante el fenómeno natural que es la muerte y el dolor que nos produce. La muerte es como un espejo que refleja la forma en que hemos vivido y nuestro arrepentimiento. Cuando la muerte llega, nos ilumina la vida. Si nuestra muerte carece de sentido, tampoco lo tuvo la vida, "dime como mueres y te diré como eres".¹³

Haciendo una confrontación de los cultos prehispánicos y la religión cristiana, se sostiene que la muerte no es el fin natural de la vida, sino fase de un ciclo infinito. Vida, muerte y resurrección son los estadios del proceso que nos enseña la religión Cristiana. De acuerdo con el concepto prehispánico de la muerte, el sacrificio de la muerte -el acto de morir- es el acceder al proceso creador que da la vida. El cuerpo muere y el espíritu es entregado a Dios (a los dioses) como la deuda contraída por habernos dado la vida (Martinez, 2003; 12° Modulo).

Pero el cristianismo modifica el sacrificio de la muerte. La muerte y la salvación se vuelven personales, para los cristianos el individuo es el que cuenta. Las creencias vuelven a unirse en cuanto que la vida sólo se justifica y trasciende cuando se realiza en la muerte (Sherr, 1992).

La creencia de la muerte es el fin inevitable de un proceso natural. Lo vemos todos los días, las flores nacen y después mueren. Los animales nacen y después mueren. Nosotros nacemos, crecemos, nos reproducimos, después nos hacemos viejos y morimos.

Es un hecho que la muerte existe, pero nadie piensa en su propia muerte. En las culturas contemporáneas la "muerte" es una palabra que no se pronuncia constantemente. Los mexicanos tampoco pensamos en nuestra propia muerte, pero no le tenemos miedo porque la fe religiosa nos da la fuerza para reconocerla y porque quizás también somos un poco indiferentes a la vida, supongo que así es como nos justificamos.

En la ceremonia de la ofrenda a los difuntos, en el cementerio de la isla de Janitzio en el lago de Pátzcuaro, del estado de Michoacán, México, la tradición del

¹³ Domínguez, Diaz R. (2003) 8° Modulo

"Día de Muertos" se ha conservado en todo su vigor (México Siglo XXI; Tomas, 1991; Roman, 1998; Martínez, 2003).

A las 6 de la tarde del día 1° de Noviembre, de cada año, comienza a oírse el toque de muertos, y con intervalos de medio minuto la campana sigue doblando hasta la madrugada.

Poco antes de la media noche las familias de la isla salen de sus casas rumbo al cementerio de la cercana ciudad de Pátzcuaro las personas se dirigen a la isla en sus canoas que semejan mariposas a la luz de miles de velas. Los hombres embozados en sus sarapes, las mujeres ataviadas con sus mejores ropas y joyas más vistosas.

Para iluminar el camino cada grupo prende velas, la isla adquiere un aspecto fantástico, como millares de lucecitas, masas de sombras caminantes y el lento e interminable doblar de las campanas.

Los grupos se dirigen a las tumbas de sus familiares, las adornan con guirnaldas de flores, colocan ahí las bateas (charolas de madera) y los platonos cargados de comida y frutas y prenden todas las velas que les sea posible.

A la media noche las mujeres se arrodillan ante las tumbas, los hombre entonan fúnebres alabanzas a los muertos, de cuando en cuando las mujeres desfloran flores de cempasúchil llevadas especialmente para ese objeto y riegan los pétalos sobre las tumbas. Así transcurren las horas hasta el amanecer.

Junto al cementerio, en el atrio de la parroquia se celebra una ceremonia, en ese lugar se reúnen las familias que no tienen muertos o cuyos deudos tienen más de tres años de enterrados. No llevan ramos ni flores, solamente velas y sus bateas con ofrendas, así permanecen mudos a lo largo de toda la noche.

Esta costumbre tiene su concepción desde la época prehispánica según la cual el muerto tenía que hacer un largo viaje que duraría tres años para llegar a Mictlán, lugar donde se establecería para siempre, por ese motivo consideran que al llegar el difunto al final de su viaje, ya no necesita que lo velen en el camposanto y solamente rezan por ellos en la iglesia.

Este es uno de los pocos lugares que preservan la tradición prehispánica así como el que a continuación mencionaré, ya que es de gran valor tradicional del día de muertos en México: Mixquic.

1.3.3.2 San Andrés Mixquic

San Andrés Mixquic Localizado al sureste de la ciudad de México D.F. En la Delegación de Tlahuac D.F., Muy Cerca de Chalco, de la Autopista México Puebla, de Xochimilco e Iztapalapa, es sin duda, uno de los lugares más preciados por su dedicación al culto de la muerte prehispánica. Por lo cual, este apartado estará dedicado a este lugar mágico, donde conoceremos su historia y tradiciones en el día de muertos.

La dedicación de este lugar es a un santo cristiano y se debe a la llegada de los primeros misioneros españoles que se asentaron en el valle de anahuac. Quienes llegaron a Mixquic fueron los Agustinos en el año de 1533 y en honor al apóstol San Andrés, los religiosos dieron el nombre que aun conserva.

MIXQUIC significa “en el mezquital “o” en el mezquite”. Es el único centro ribereño del valle de México que rompe con el modelo cronológico de la región. Carente de restos arcaicos como los teotihuacanos, la fundación de MIXQUIC se puede remontar hacia el periodo de 1160 a 1168, durante la época del posclásico que inaugura culhuacan, correspondiente a los tiempos de la expansión en la primera fase de los aztecas. Los pobladores de MIXQUIC estaban vinculados étnicamente con los toltecas y chichimecas, mantenían cierto parentesco con los chalcas y los cuitlahuács. Sin embargo, se constituyeron como un señorío independiente. Durante el primer año de gobierno de acamapichtli en tochtitlan (1376) comienzan incursiones aztecas de la conquista en el valle de México en xochimilco, MIXQUIC, (1378) cuitlahuac en (1396).

Se conoce de seis pueblos situados alrededor de la laguna, llamados iztapalapa, churubusco, mexicalzingo, culhuacan, cuitlahuac y MIXQUIC. Los textos chalcas registraron un ataque mexicana dirigido contra cuitlahuac, MIXQUIC en 1403, en la conquista definitiva de MIXQUIC tuvo lugar mas tarde, durante el

gobierno de izcoatl, (serpiente de nubes). Sometidos los mexicas rindieron tributos a los tlatoanis de teotihuacan, convirtiéndose MIXQUIC en un centro ceremonial de importancia, donde la celebración principal era el sacrificio de prisioneros capturados en los alrededores de MIXQUIC.

En esta región la Riqueza cultural prehispánica ha perdurado con el paso de los siglos, por lo que hoy sus tradiciones continúan expresándose y llenando de Color una buena parte de la vida cotidiana de sus habitantes; la lengua náhuatl que todavía hablan algunos de sus habitantes, el arraigo a la tierra, el ahuatele, las fiestas Populares y por supuesto, el culto a sus muertos.

Los pobladores de mixquic, enterraban a sus muertos en chinampas a un lado de sus casas, donde se les ponían sus ofrendas, las cuales consistían en agua, sal, rajas de ocote y pescado fresco, copal, etc. La fecha en que se colocaba la ofrenda no era un día determinado, sino al momento en que la persona fallecía. En los primeros cuatro días después de enterrar, se le llevaban nuevas ofrendas, que es cuando se consideraba que el alma del difunto caminaba hacia el Mictlán, el mundo de los muertos; posteriormente, a los ochenta y ciento sesenta días, se le ofrendaba de nueva cuenta, como evidencia de la puesta de la ofrenda en este periodo, y a causa de la inexistencia de un cementerio formalmente construido, se han encontrado algunas osamentas halladas que aparecen con los brazos abiertos, sujetando objetos con las manos, además de otros utensilios a su alrededor; otras osamentas que se encontraron en posición fetal. Todos estos restos demuestran que los antiguos pobladores de mixquic eran sepultados en sus propias chinampas.

Con el paso del tiempo, al realizar excavaciones se han encontrado calaveras de piedra, que hasta hace poco tiempo adornaban algunas fachadas de las casas del lugar. Estas calaveras representaban las cabezas decapitadas de los prisioneros las cuales eran colocadas en un altar denominado Zompantli.

Los siguientes eran algunos de los dioses a los que les rendían culto, y a su vez le realizaban sacrificios:

MIXQUIXTLI: Fue la diosa de la vida y la muerte probablemente una de las deidades más importantes del lugar, pues en honor a ella se realizaban cada 265

días sacrificios de prisioneros capturados en los alrededores de Xochimilco. La escultura que representan a esta diosa mide aproximadamente metro y medio de altura y está conformada por dos piedras, aunque esto quizá se deba a la decapitación que hacían los conquistadores y evangelizadores de los monolitos que representaban a los dioses prehispánicos. La cabeza bien puede representar a la vida, pues se trata de una cara encarnada y algo que parece ser un penacho, las costillas labradas en el cuerpo de la diosa representan sin duda a la muerte.

Esta escultura tiene su cavidad en la parte superior central del cuerpo, donde colocaban el corazón del o los sacrificados.

ZOMPANTLI: Consistía en un altar de calaveras, lo constituían las cabezas de los sacrificados, atravesadas por varas. La representación de este altar estaba originalmente en el extremo noroeste del actual cementerio, formado por numerosas piedras esculpidas con forma de calaveras. Al construirse la carretera Mixquic-Chalco fue demolido y algunos habitantes del pueblo se quedaron en posesión de piedras y por ello no se cuenta con el gran número de ellas.

La ofrenda que actualmente se coloca no es totalmente diferente de la prehispánica; en realidad, sólo se transformó, por lo que no podemos decir que sea una imposición de una nueva cultura arrancando la raíz prehispánica, sino que es producto del mestizaje. Debido a la influencia cultural del nuevo continente se cambiaron los ídolos por las imágenes de los santos, el itacate por el pan, las rajás de ocote por las velas o ceras, etc.

EL CULTO Y VENERACION: El día de muertos en MIXQUIC, no es exclusivo de nuestra comunidad ni de nuestra región ni de México, otros pueblos también veneran a sus antecesores.

EL LEGADO; De nuestros padres no difiere en gran manera de las prácticas ancestrales de otros pueblos, pero es aquí en MIXQUIC donde con mayor cuidado, respeto y devoción se conserva

Durante el 2 de noviembre, los habitantes del pueblo de MIXQUIC permanecen al lado de las tumbas de quienes recuerdan. En la oscuridad del ambiente, las lucecillas van encendiéndose al vigor de las velas y el espacio cobra diferentes aromas por el sahumero, resina de copal e incienso.

Como podemos ver, el festejo de Día de Muertos tiene una historia y su significado, en la mayoría de las culturas se venera de una u otra forma a la muerte, por ejemplo, en las culturas antiguas como la China y Egipcia el culto a los muertos es un símbolo de unidad familiar. Les rendían culto construyendo templos y pirámides. En la cultura China, en los aniversarios, se quemaba incienso, se encendían velas y colocaban ofrendas de alimentos sobre un altar. Eran los días en los que se recordaban las grandes deudas que se tenían con los antepasados. Los antiguos egipcios creían que el individuo tenía dos espíritus. Cuando fallece, uno va al más allá y el segundo queda vagando en el espacio, por lo que tiene necesidad de comer. Consideraban que este espíritu vivía en el cuerpo que ellos cuidadosamente habían embalsamado, de esta manera el espíritu podía seguir existiendo. Este espíritu era quien recibía las ofrendas.

En la actualidad, el día de muertos es de suma importancia en México. En esta fecha participan todos los pueblos indígenas y mestizos, del campo y la ciudad. No podemos hablar de una sola manera de celebrar este día. Sin embargo el fundamento de esta fiesta es el mismo para casi todos los pueblos, el cual consiste en la creencia básica de que las almas o ánimas de los fieles difuntos regresan del más allá para estar con sus familiares y amigos.

Los preparativos para estas fiestas varían; algunas comunidades inician el 15 de mayo, con la siembra del cempasúchil. En el caso de los nahuas de Tepexititla y Chililico, se inicia el 29 de septiembre, fecha en que se celebra a San Miguel, este día se realiza la primera ofrenda a los muertos (Jurado y Camacho 1995; Ramos 1992; González 1997, www.conaculta.gob.mx).

Los últimos días de octubre o el primero de noviembre dependiendo del grupo, da inicio a la celebración del Día de Muertos, que al parecer está marcado por la preparación de la ofrenda en la cual participa toda la familia. En estas ofrendas podemos encontrar diferentes elementos como son: el arco de carrizo de varas o caña adornado; la flor de cempasúchil; las velas o luces; el copal; una cruz o algún Santo; alfarería o cerámica funeraria ornamental; comida y bebida, entre otras cosas.

Los panaderos se encargan de satisfacer el paladar de vivos y muertos con los panes especiales para esa época del año como son: el pan de muerto, la rosca de la vida, pan cruzado, huesos de manteca, entre otros. Cabe mencionar que muchos panes especiales para estas fechas, tienen formas humanas o de animales. Los dulceros hacen lo suyo con las famosas calaveritas de azúcar que llevan impreso el nombre del comprador, las cruces, los violines o el sabroso dulce de pepita de calabaza. Así, los mercados se ven abarrotados de tejocotes, caña, calabaza y todos los ingredientes necesarios para elaborar los platillos que se ofrendan a los muertos y que se comen los vivos.

El desprecio, el miedo y el dolor que sentimos hacia la muerte se unen al culto que le profesamos. Es decir, que la muerte puede ser **una venganza a la vida**, porque **nos libera de aquellas vanidades con las que vivimos** y nos convierte, al final, a todos por igual en lo que somos, un montón de huesos.

Entonces la muerte se vuelve jocosa e irónica, la llamamos "calaca", "huesuda", "dentona", la "flaca", la "parca". Al hecho de morir damos definiciones como "petatearse", "estirar la pata", "pelarse" morir. Estas expresiones nos permiten jugar y en tono de burla hacer refranes y versos.

En nuestros juegos está presente con las calaveritas de azúcar o recortes de papel, esqueletos coloridos, piñatas de esqueletos, títeres de esqueletos y cuando hacemos dibujos en caricaturas o historietas.

Debido a ello, es como nuestra cultura tiene un gran aprecio por las demás, especialmente en esta celebración, por lo que vemos un sin fin de personas extranjeras en estas fiestas, sin embargo, todo mexicano tiene conocimiento del altar que se brinda a los difuntos, pero pocos saben su significado, su historia y su valor; es por ello que mencionaré el significado de cada cosa que integra un altar de día de muertos, siendo que en cada región y cultura mexicana varían los elementos contemplados.

1.3.3.3. **Ofrenda de Día de Muertos**

El altar de muertos es una tradición que año con año ha disminuido en nuestra ciudad, aunque en la provincia ha sido parte muy importante del festejo de día de muertos.

Cada uno de los elementos que conforman el altar de muertos tiene razón de ser y un significado especial (www.cnca.gob.mx; www.pueblosindigenas.gob.mx; www.conaculta.gob.mx).

En el altar se puede colocar *las fotos o calacas de azúcar con el nombre de los difuntos* a los que se está dedicando, sus *platillos y bebidas favoritas* como mole, tamales, calabaza en tacha, dulces, tequila, mezcal, cerveza, sus cigarros o puros predilectos, *pan de muerto*, una jarra con agua y un vaso para calmar la sed de las almas que viajan hasta aquí para degustar sus alimentos favoritos.

Incienso y mirra para que el olor les indique el camino al altar y *flores de cempasúchil* de color brillante, que enmarcan el camino junto con la luz de las veladoras para cada uno de los difuntos a los que se dedica este altar.

A un lado (en algunas regiones) se coloca *un machete* para ahuyentar a los malos espíritus y de esta manera las almas de los festejados puedan acercarse a disfrutar de sus obsequios.

La Ofrenda o Altar en los barrios populares de la capital mexicana (y en otros lugares, también, naturalmente), poner el altar de muertos es de lo más común y natural cada año. Los elementos que forman parte de la ofrenda lo conforman:

Guisos típicos: como un plato de pollo con mole poblano, por ejemplo, preparado con almendra asada, chocolate, plátano macho, tortilla tostada y los chiles tan especiales que le dan ese sabor único en el mundo. Se corona con unos granos de ajonjolí, generosamente esparcidos.

Velas y veladoras que, cuando son encendidas, hacen resplandecer el papel de china y las flores amarillas de cempasúchil.

Dos elementos que no debe faltar, sin duda, son el **pan de muerto** y **las calaveritas de azúcar** que lleven escrito, cada una en la frente, el nombre de un

pariente ausente o vivo (éste último se la comerá después). Esto tiene un enorme significado ya que, para las culturas prehispánicas, la calavera no era símbolo de muerte ni inspiraba horror, al contrario era símbolo y promesa de una nueva vida.

La **foto del difunto** y un **vaso con agua** también deben ponerse para invitarle, muchas veces con música y rezos, a que venga a disfrutar del banquete y apague su sed.

El sentido con que se conserva esta hermosa tradición es muy poético: las almas tienen permiso, por una sola noche, de visitar a sus parientes vivos y de cenar con ellos.

También existe la costumbre de regalar versitos ingeniosos, llamados "**calaveritas**", que narran, en broma, las penas de la vida y la supuesta muerte de familiares y amigos (o hasta de personajes famosos de la cultura o la política), mismos que hacen reír a los que leen y al que escribe.

El altar de muertos cuenta con diferentes símbolos que constituyen la solemnidad y tradición ritual que se dedica a los difuntos.

1.-IMAGENES DE PERSONAS O SANTOS: - Las imágenes de los santos es para recordar que el día de "Todos Santos" es para celebrar a todos los santos que no están en el calendario. Y la imagen de las personas es para recordar a la persona o personas en memoria de quien se está poniendo el altar en la casa.

2.-VELADORAS O VELAS:- Cada difunto tiene su puesto señalado en la mesa del altar y está representado por una vela encendida (la llama de la vela simboliza al espíritu del muerto y de los dioses). Por lo tanto las velas o veladoras que se encuentran en un altar representan a los muertos que se están recordando. Y los cirios son por las almas de los muertos olvidados, la llama ilumina su camino y representa que se le sigue recordando y que se guarda la llama en el corazón. Por otro lado, se dice que nuestros ancestros utilizaban rajas de ocote, y que la flama que se produce significa luz, fé y esperanza. Símbolo de amor eterno, llamada de triunfo, para que el alma pase de esta vida a otra, a la inmortalidad, a lo misterioso; la iglesia lo señala como la presencia de Cristo.

3.-AGUA:- Desde que el hombre tuvo conciencia de los elementos que lo rodeaban, considero al agua como fuente de vida por eso se ofrece a las ánimas

para que mitiguen su sed después de un largo recorrido y como fortalecimiento para su regreso.

Al poner agua en jarro o en vaso, es representativo porque servirá para que las almas de los muertos calmen su sed.

4.-LA COMIDA:- En todos los altares y de cualquier región representa la comida del muerto o de los muertos a quien está dedicado el altar y siempre se pone la que era preferida por ellos, porque cuando vienen a visitar a sus familiares dan cuenta del gran banquete que se les prepara y por lo tanto debe de ser de su preferencia para que estén contentos y se vayan contentos.

5.-COPAL O INCIENSO:- Los indígenas ofrecían el copal porque el incienso aun no se conocía, ofrenda a los dioses elemento que sublima y trasmite a la oración o alabanza, alcanzando el holocausto (entre el que ofrece y a quien se ofrece) perfume de reverencia soberana, y para alejar a los espíritus.

También para que las ánimas sepan llegar a la ofrenda que les espera, para limpiar el ambiente y que quede aromatizado y sea del agrado de las ánimas que visitan el altar.

6.-PAN:- En otra época, el itacate o tamales. El pan se le consideraba el elemento que se comparte con el prójimo, el ofrecimiento fraternal ya que se cree que las animas son nuestros hermanos. La iglesia lo representa como el cuerpo de Cristo. Mientras, en la actualidad es uno de los elementos principales de estas festividades, el pan tiene varias formas, así como ingredientes, dependiendo la región, puede ser adornado con cintas de la misma masa y esferas que semejan huesitos, espolvoreado con azúcar roja, semejando la sangre de los muertos, y se ofrece como alimento de las almas que vengan al altar.

7.-FLORES DE CEMPASÚCHIL:- Flores amarillas de la familia de los claveles, también llamada flor de cuatrocientos pétalos que siempre han sido las flores representativas de muertos y en los altares(cempasúchil) significa riqueza, flor de oro relacionado con los adultos, se riegan formando un camino desde la puerta de la casa hasta el altar y representan el color de la muerte alegre para conducir a los difuntos y angelitos que no conocen su casa, o para que la reconozcan al llegar y están siempre presentes en el adorno de altares y tumbas. Las flores blancas

(alelí y nube) están relacionadas con el alma de los niños; el color blanco de la flor significa pureza y ternura, es por eso que se les ofrece a las ánimas infantiles y su presencia en la ofrenda el 31 de octubre es indispensable.

8.-CALAVERA DE AZÚCAR:- Es muy tradicional la figura de cráneo humano hecha de azúcar blanca con finos adornos de colores en azúcar o papel y en la frente se escribe el nombre del difunto, también es costumbre regalarlas a los amigos con sus respectivos nombres.

9.-PAPEL PICADO:- Éste también es representativo según el lugar o región donde se levante el altar, representa una muestra de la artesanía de los pueblos por las figuras que se forman al recortarlo con múltiples dobleces con tijeras, el papel combinado con el viento es para que algo tenga movimiento en el altar.

10.-MANTEL:- En el altar un elemento importante es el mantel, que es de color blanco y representa pureza y alegría.

También los siguientes elementos pueden incluirse en los altares de muertos:

TIERRA:- Esta representa los frutos, semillas y platillos de comida. También representa la tumba dentro del altar y recuerda a los mortales que de polvo somos y en polvo nos convertiremos.

JUGUETES:- (perrito izcuintle) los juguetes están relacionados con las animas de los infantes, para que a su llegada se sientan contentos. Por otro lado, el perro izcuintle, ayudaba a las animas a pasar un río muy caudaloso (chiconahuapan), último paso para llegar al Mictlán (lugar de los descarnados).

Este elemento, en la ofrenda actual sólo se coloca en los altares dedicados a los niños y son los juguetes preferidos del niño en vida o juguetes típicos de los días de muertos como los esqueletos de papel y madera que ingeniosamente son articulados con hilos desde su mango de soporte como títeres.

LA SAL:- La sal purifica, sirve también para que el cuerpo no se corrompa, elemento de sabiduría y sirve para que los alimentos se condimenten nuevamente, ya que las ánimas los dejan sin sabor.

Aunque se celebra en todo el país, de una manera o de otra, la fiesta original india sólo es conservada por los grupos tarascos, nahuas, totonacas y otomíes.

Así, cada **2 de noviembre** la "muerte Catrina" nos hace el honor de estar presente, con su elegante sombrero de dama porfiriana, en el banquete funerario donde, ya en confianza, se le llama "la flaca", "la pelona", "la huesuda" o "la patas de hilo".

Esto podría considerarse cotidiano del ser humano, es decir, la presencia de la muerte todos los días, sin embargo esto no es así, porque debido a todo el cambio que ha sufrido nuestra cultura nos damos cuenta que en la actualidad (posiblemente siempre) se le ha temido a la muerte.

Hay quienes dicen que la muerte más difícil de procesar es la de un hijo, otros dicen que es la de los padres, posiblemente la de la pareja (cuando se le ama de verdad); sin embargo, también se dice que la muerte más difícil es la de uno mismo, ya que se pierde todo, esto es absolutamente todo, desde el respirar, el sentir, el gozar, el amar, el odiar, el vivir...

En el siguiente capítulo describiré parte de las explicaciones fundamentales de la muerte, puesto que es la contraparte de este capítulo, es decir, del adorar y venerar a la muerte, la verdad es temerle, rechazarla, odiarla, esto es, el temor a lo desconocido.

CAPITULO 2

ASPECTOS FUNDAMENTALES DE TANATOLOGÍA

En nuestra sociedad contemporánea, esto es, pleno siglo XXI aun existen aspectos o situaciones que no se nos enseñan, no se nos educa para asimilarlas e incluso aceptarlas. He considerado que básicamente son 5 (aunque son más, pero para mí éstas son importantes de mencionar): la primera es el *obtener un 5 de calificación*, antes de dar derecho a un previo juicio, sentenciamos, es decir, no preguntamos los “por qué’s” pensamos lo inmediato, es reprochable para la sociedad, es sinónimo de incompetente, no apto, malo, no aceptado, etc.; incluso si es un 6 de calificación suele considerarse de igual manera. Se sabe que todos tenemos habilidades y capacidades diferentes; tendemos al perfeccionamiento y es bien sabido que en este mundo no existe un ser perfecto

El segundo es *el decir o aceptar un NO como respuesta*, se sabe que esto es parte de la asertividad; sin embargo nuestra sociedad no está preparada para aceptar a una persona asertiva, hablamos de un receptor y un emisor que tienen que manejar el mismo código y por ello podemos decir que no toda la sociedad es

asertiva, por lo tanto el decir un no rotundo un “NO quiero...”, “NO estoy de acuerdo...”, “No acepto...”, etc., provoca un malestar en el otro, por ello es de que se le enmascara con un pretexto o algo ficticio “...es que tengo cosas que hacer”, “...tengo que ver”, “luego te digo”, etc., puesto que se siente como una ofensa el NO.

El tercero es *el fracaso*, ¿fracaso para quién o quiénes? Puesto que el fracaso para algunos puede ser un logro para otros. Por ejemplo, se considera un fracaso un divorcio, una separación, un padre o madre solteros, etc. Como lo mencioné anteriormente se sentencia sin previo juicio, se dice “no puedes separarte, que van a decir los demás...”. “Te tienes que casar de blanco, como la gente...” etc. Cómo saber qué es lo que hay detrás de ese “fracaso”, se dice que no debe de existir la violación dentro del matrimonio e incluso la violencia intrafamiliar, sin embargo, a veces ese lugar que aparentemente es el lugar más seguro de la familia puede ser el más inseguro y nos quedamos con la idea de que se debe de aceptar “ese castigo” o ese silencioso “...así me tocó vivir”, “...tengo que soportarlo” etc. Sabemos que en la actualidad se lucha por los derechos humanos, sin embargo, se tiende a callar por esa connotación social de “fracasado(a)”

El siguiente, el cuarto es *el aceptar a una persona con capacidades diferentes, la Educación Especial*, esto es como lo dice Kübler-Ross (1982), toda nuestra vida pasamos por diferentes duelos, que son pérdidas desde nuestra niñez, hasta el cambiarse de un lugar a otro de vivienda, entre otros y pasar por ese proceso de duelo (el cual veremos en este capítulo más adelante); en este caso es el perder ese ideal de procrear un hijo aparentemente sano y ver que así seguirá siempre. Una persona con capacidades diferentes nunca pasa desapercibida, es decir, las miradas los siguen, lo juzgan y se cuestiona y esto implica un malestar para los acompañantes e inclusive a los mismos padres, y para ello tampoco se nos prepara, para aceptar un proceso que puede considerarse como “normal” dentro de la Educación Especial.

Podría enlistar muchos más aspectos, sin embargo finalizaré con el aspecto del morir, el cual me interesa para el presente capítulo. Nadie nos enseña a morir,

cuando se habla del tema solemos evadirlo, se contesta con asombro, con miedo o incluso se cambia el tema, se dice: "...no hables de ello, la atraes", "¿...ya te quieres morir?!". Sin embargo, todos los días tenemos contacto con ella, por los medios masivos de comunicación, por el fallecimiento de algún familiar, ser querido y/o conocido. Y no es hasta entonces que hablamos de ello, o de esos sentimientos de vacío.

Por ello, este capítulo está enfocado al conocimiento en general del proceso de muerte, para así llegar a una propuesta de intervención a manera de prevenir y educar para este momento: la muerte.

2.1. Fundamentos de Tanatología

La palabra *Tanatología* proviene de la terminología del Latín *thanatos*, que significa muerte y *logos*, tratado o estudio; es decir, estudio de la muerte. Este tratado nace como una ciencia humana de forma interdisciplinaria, ya que en ella interfiere un conjunto de disciplinas enfocados al tema de muerte, puesto que al hombre se le considera en tres dimensiones, esto es, de forma biopsicosocial.

Se ha definido a la Tanatología de la siguiente manera:

"Es el estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprehensión y los sentimientos de culpa y pérdida de sus familiares" pag. 328¹

Por lo tanto, tenemos que el objetivo formal de la tanatología es el estudio tanto del morir como de la muerte misma, cuya finalidad es el proporcionar al hombre que muere una muerte digna; se le brinda apoyo al paciente, la familia, personal que labora con ellos y quienes fungen como grupos de apoyo (área médica, psicológica, espiritual, legal, pedagógica y logoterapéutica).

¹ Diccionario Random House Collage, 1993. (en: Clápes, 1999)

Este tema se ha considerado la vogue del momento (Ortiz, 1998), se creería que este estudio ha sido reciente, debido a que es una disciplina joven, sin embargo, este tema no es nuevo, ya que algunos filósofos concebían a la muerte de alguna u otra manera, sin embargo se considera que este enfoque ya había sido considerado de alguna manera desde la Época Medieval, por medio de las órdenes religiosas; posteriormente en el siglo XVI aparecen los primeros hospicios, estos eran centros de atención para enfermos y/o terminales, una mezcla entre hospital, hotel y centro de asistencia, sin horarios fijos de visitas, donde solo se atendía a enfermos terminales y cuyo personal tenía una preparación tanatológica.

Jeannie (en Martínez, 2003; 6° Modulo) forma albergues en Francia para enfermos con cáncer. A fines de éste siglo ya se conforman instituciones, albergues y casas para el enfermo terminal.

En el siglo XX se fundaron los primeros hospicios para el enfermo terminal. En 1948 la Dra. Cicely Saunders forma el Saint Thomas Hospital, donde difunde el cuidado compasivo hacia los pacientes y en 1967 funda el Saint Thomas Hospital en Inglaterra (Tinajero, T y Tinajero, A., 1999).

A su vez en 1974 se funda el primer hospicio en Estados Unidos, en 1975 se inaugura el Royal Victoria en Inglaterra y para 1978 ya son 59 Instituciones con el mismo propósito, en 1979 le sigue el The Nacional Hospice Study, en 1980 el Nacional Hospice Organization y 253 programas de hospicios, en 1982 el Helen House Oxford, Inglaterra para enfermos con cáncer para recién nacidos hasta los 16 años, en 1987 The Nacional Association of Healt Authorities, con el Manual: Care of Dying. En 1988 el Light House, North Kensington en Inglaterra para enfermos de SIDA, para 1994 en México se funda el Instituto Mexicano de Tanatología.

De igual manera, Reyes Zubiria (1996, Tomo 3), pionero de la tanatología en México y director general de la Asociación Mexicana de Tanatología A.C., él considera que la muerte enfrenta una potencial desilusión de su Yo y esto hace que el enfermo sufra de miedos como:

- ☑ Miedo a lo desconocido
- ☑ Miedo a la destrucción
- ☑ Miedo a la soledad
- ☑ Miedo a perder el cuerpo (sentido psicológico de la pérdida del Yo)
- ☑ Miedo a perder el autocontrol
- ☑ Miedo al dolor
- ☑ Miedo de pérdida de identidad
- ☑ Miedo de regresión del Yo
- ☑ Miedo a morir sin dignidad

Por otra parte propone 5 objetivos principales de la tanatología:

† Ayudar al enfermo terminal a que siga siendo productivo todo el tiempo que pueda y tenga verdadera calidad de vida y una muerte adecuada.

† Ayudar a los familiares del enfermo y a sus amigos cercanos a que conserven tanto su calidad de las relaciones intrafamiliares. Y que se preparen para la muerte del ser querido: que le permitan morir en paz.

† Ayudar a los que sufren 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.

† 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... o de uno mismo.

† Ayudar a los que tienen ideación o conducta suicida a que encuentre una esperanza real, que es lo que en verdad necesitan.

Pero, a todo ello, ¿a qué le llamamos muerte? ¿qué significa? ¿existen diferentes tipos de muerte?. Estas preguntas nos las hacemos todos los días, al ver un accidente de carretera, en el televisor, en el trabajo, en la escuela, etc. A continuación, mencionaré algunas de las definiciones que se le han dado a la muerte, así como sus diferencias.

2.1.1. La Muerte y sus Definiciones

Se dice que la muerte es un misterio o bien, que es parte de un proceso natural. Hablar de ella no es fácil, sin embargo trataré de ejemplificarla.

En medicina se define 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.”²

Al igual que esta definición existe un sin fin de conceptos para definirla como lo es en lo filosófico y religioso, así como psicológico.

Thomas Louis-Vincent (1990) define en este proceso de la muerte más acá de la muerte o muerte vivida cinco tipos de muerte:

MUERTE PROPIAMENTE DICHA.- Se refiere a aquella muerte donde puede volver a la vida, donde existe una separación momentánea, es decir, no está vivo ni muerto y puede regresar a la vida.

MUERTE CLÍNICA.- Referente al retorno a la vida mediante todo tipo de ayuda científica (no incluyendo la anoxia).

MUERTE ABSOLUTA.- Se refiere a la muerte cerebral, aún viviendo órganos del cuerpo como corazón o pulmones.

MUERTE TOTAL.- Es cuando ya no existe ninguna célula viva en el organismo.

MUERTE SÚBITA.- A ésta se le connota con tres características:

1a como buena muerte, ya que es inconsciente y no se siente dolor, es decir, es inoportuna y rápida.

2a como violenta, ya que puede ser causada por catástrofes, accidentes, homicidios, etc., es decir, por causas de la naturaleza o premeditación, alevosía y ventaja.

² Diccionario de Medicina Dorland en su 26^a edición (en: Clápes, 1999)

3a como natural, debido a un infarto, o enfermedades vasculares, es decir, es de inmediato, no se padece una agonía como en las enfermedades crónicas y terminales.

MUERTE LENTA.- Es cuando hay un proceso patológico, como una enfermedad crónica

Sin embargo, por otra parte Papalia (1990) define los diferentes tipos de muerte de la siguiente manera:

MUERTE FÍSICA O FISIOLÓGICA.- Es el momento en que es afectado el cuerpo-máquina, donde han dejado de funcionar todos los órganos vitales

MUERTE BIOLÓGICA.- Es el momento en que el organismo deja de existir de su funcionamiento mental o corporal, también conocida como “muerte cerebral” o “vida vegetal”; aún cuando el cuerpo esté sostenido por medio de máquinas de “alargamiento de vida”, sus funciones dejaron de existir y comienza la tanatamorfosis y culmina en cadáver.

MUERTE SOCIAL.- Es cuando de alguna manera se margina a la persona que padece alguna enfermedad o no; se puede manifestar en la separación sociedad-sujeto y se limita solamente al sujeto como lo es la reclusión carcelaria, en asilos, psiquiátrica, la jubilación y el abandono. De igual manera se presenta en el enfermo crónico o terminal, cuando se le margina o estigmatiza por los demás, es el retiro y la separación a sus actividades, también separación de sus parientes y amigos.

MUERTE PSÍQUICA.- La del “loco” que se encierra en su propio mundo o autismo, la aceptación de la muerte por la persona.

MUERTE ESPIRITUAL.- Es considerada cuando se deja de creer en algo u alguien y se deja al abandono toda la intelectualidad que existe respecto a alguna creencia religiosa

Existen diferentes tipos de trayectoria del morir, sin embargo, ninguna es la “ideal” para todos los individuos. La trayectoria de cada persona es diferente, dependiendo de la personalidad y las circunstancias de vida de cada una. Además pueden existir diversas trayectorias posibles, dependiendo de la

naturaleza de las condiciones que amenacen la vida (Sherr, 1992; Papalia, 1995; Domínguez, 2003- 8° Modulo).

Muerte cierta en un momento conocido: En una Leucemia Aguda o en un accidente masivo, por ejemplo, el proceso de morir es tan rápido que permanece entre aceptación y desconcierto, en ese intervalo entre vida y muerte.

Muerte cierta en un momento desconocido: Esta trayectoria, caracterizada de enfermedades mortales crónicas, plantea el desafío de vivir eficazmente en un periodo de incertidumbre

Muerte incierta, pero existencia de un momento conocido durante el cual se resolverá la duda: En cirugías radicales, a menudo el resultado es inmediatamente claro después de la operación, si la cirugía no tuvo éxito y el paciente ha muerto o morirá pronto, o fue exitosa y el paciente tiene buenas probabilidades de vivir un largo tiempo.

Muerte incierta y desconocimiento del tiempo en que se resolverá la duda: Las víctimas de enfermedades tales como esclerosis múltiple viven durante años sin saber cuál será el curso de su enfermedad, que tan grave llegará a ser y cuándo llegará el final

Partiendo de todo ello, podemos decir que la muerte es cesación y el morir es un proceso de la vida; la muerte tiene lugar en algún momento que precede al morir (Papalia, 1985).

Reiterando con las definiciones de muerte, encontramos que los aspectos sociales de la muerte giran en torno a su significado legal, como el implicado en la distribución de poder y riqueza y el que surge en relación con el funeral y los rituales fúnebres. Un problema principal en nuestra sociedad se relaciona con el hecho de que tenemos pocas convenciones acerca de como debe actuar la persona cuando sabe que esta muriendo, la forma en la que deben actuar quien está a su alrededor y cómo deben comportarse los sobrevivientes después de la muerte de un ser querido (Domínguez, 2003- 5° Modulo).

Una convicción que tenemos y que es de poca ayuda, tanto para la persona moribunda como para sus allegados, es aislar a un moribundo en un hospital o en

una clínica, o en una casa de reposo; rehusarnos a analizar con ellos su condición, separarnos de ellos antes de morir, mediante visitas menos frecuentes, dejándolos solos para enfrentar la inminencia de su muerte (Kübler-Ross, 1982).

Los aspectos psicológicos de la muerte involucran la forma en que sentimos, es decir, nuestros sentimientos en relación con la inminencia de nuestra propia muerte y en relación con la muerte de quienes están cerca de nosotros.

A su vez con la decadencia general de un clima religioso fuerte que implica firmes creencias en una vida posterior, la mayoría de las personas actualmente tiene grandes problemas para poder aceptar el significado de la muerte. Por ello la necesidad de un enfoque más positivo que admita la realidad de la muerte como fase natural y esperada del ciclo vital como lo manejan en la tanatología (Tinajero, T. Y Tinajero, A.; Martínez, 2003-1° Modulo).

Siendo que estas características sobre la concepción de muerte son individuales existen características universales sobre la muerte, lo cual significa que basado en nuestra propia historia y experiencia formaremos nuestra concepción, pero a continuación mencionaré las características universales de la muerte en todo ser humano sin importar credo, raza, sexo, posición económica ni ubicación geográfica:

2.1.2. Características Universales de la Muerte

La muerte es (Tinajero, T. Y Tinajero, A.):

UNIVERSAL: ya que todo ser humano, incluyendo todo ser vivo morirá.

INDIVIDUAL: porque nadie siente una misma muerte, aún siendo familiar u amigo, sólo se muere el moribundo o la persona ya fallecida, no se compara el dolor, ni las pérdidas

HECHO PARTICULAR: el ser humano es doblemente único, la primera se refiere al aspecto biológico, ya que nadie tiene nuestros mismos genes; la segunda referente a nuestra historia, ya que nadie ha vivido, sentido, conocido o creado como nosotros mismos, es por ello que nuestra historia hace que este hecho sea doblemente único

UCRÓNICA: fuera de tiempo, nadie sabe cuando e incluso ni cómo se va a morir (en algunos casos se sabe de alguna enfermedad, pero no se sabe el cómo, es decir, en el aspecto físico-emocional), esto es debido a que ni en una misma enfermedad se muere de la misma manera. Incluso ni siquiera en pacientes terminales se sabe la hora exacta, es por ello que es fuera de tiempo.

INCOMPARABLE: ninguna muerte es igual, no se siente lo mismo, incluso ni las mismas pérdidas, aun siendo de la misma enfermedad.

SIN LUGAR: no se tiene un solo lugar para morir, puede ser en la calle, en la casa, en el campo, en el trabajo, en el baño o incluso en el mismo lecho.

COTIDIANA: diariamente muere gente, en cualquier hora y en cualquier lugar. Al diario no enteramos de gente que muere en todo el mundo, ya sea en el noticiero o porque es la noticia del día, la novedad.

ÚNICA: nadie muere dos veces, la muerte es solo una, biológicamente, aunque se considera que el ser humano puede tener otras muertes como lo es la muerte cerebral o física, la psicológica o la social (esto se explicará más adelante).

NATURAL: porque todo ser vivo muere, si algo vive tiene que morir, y para que haya muerte tuvo que haber vivido. Hay vida si hay muerte y hay muerte si hay vida.

IMPREVISIBLE: debido a que no mide edad, sexo, religión, posición económica ni preferencia sexual; ésta aquí, en cualquier lugar. Con lo único que contamos seguro en esta vida es con nuestra propia muerte es la única que estará siempre a nuestro lado.

De esta manera nos podemos dar cuenta que no existe una sola definición de muerte, así como no la hay de la vida, científicos antropólogos, sociólogos, psicólogos entre otros, han proporcionado desde su punto de vista estas definiciones.

Para ello Thomas (1990) ejemplifica en el siguiente cuadro el proceso de vida-muerte:

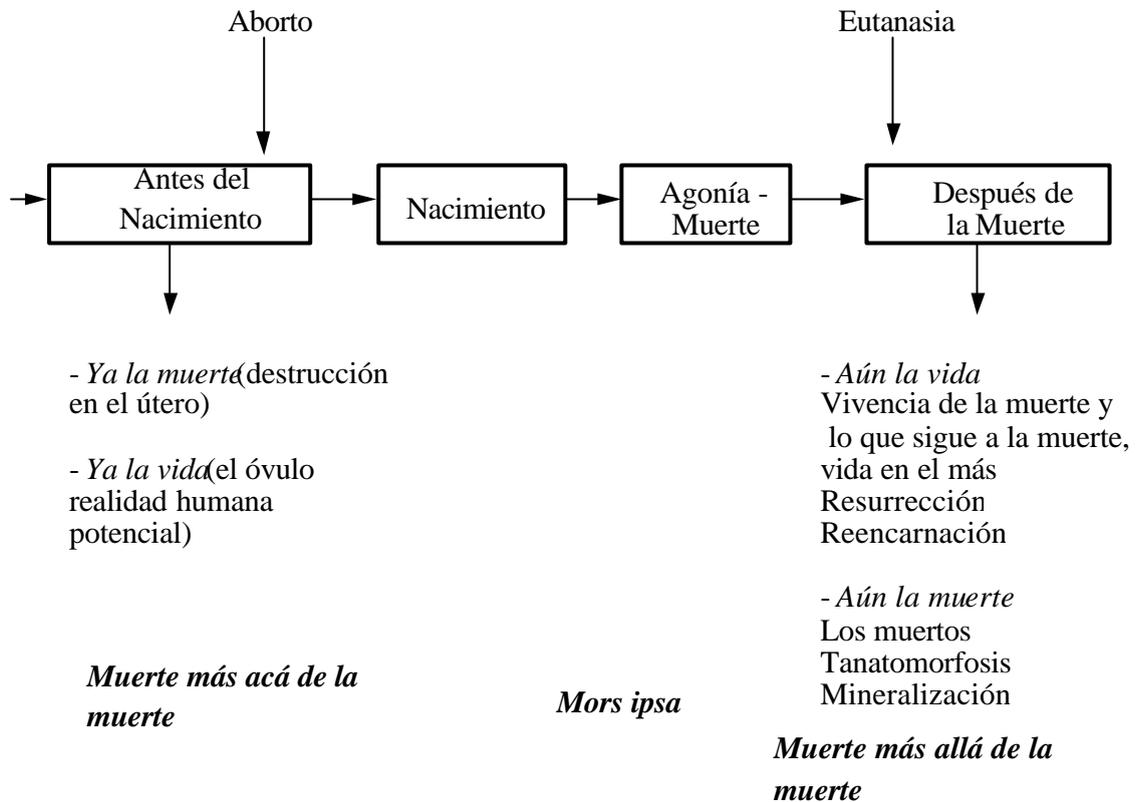


Fig. 1 Representa el transcurso de la vida y muerte desde el punto de vista de Louis-Vincent

En este cuadro (Fig. 1) podemos observar que incluso antes de nacer ya existe la posibilidad de la muerte; en la etapa del nacimiento hasta antes de morir, se vive la muerte misma, es decir, todo este cambio de niños-adolescentes-adultos, es ese morir y nacer de nuevas células, cambios biológicos, dejar una etapa para proseguir con el ciclo vital nacer-morir; además del proceso post mortem, aquel donde se da la tanatomorfosis, donde incluso en la muerte de un cuerpo puede nacer o albergar a un ser vivo; también se encuentra la creencia religiosa, esto es, si se cree realmente que existe otro mundo o un más allá.

2.2. El Hombre y la Muerte

En el transcurso de nuestras vidas más de alguna vez hemos escuchado el término “muerte”, ya sea por amigos, extraños, parientes o por nosotros mismos.

En cualquier medio de comunicación nos es presentado un sin fin de variantes de la muerte, como lo es su concepción, su legitimidad, sus precedentes, entre otros; sin embargo, podemos observar nuestras conductas al respecto, al ver u oír alguna tragedia o un fallecimiento, podríamos observar que consideramos qué ha pasado en otro lugar, en otra familia y no en nosotros, es decir, consideramos a la muerte fuera de nuestro alcance no la hacemos parte de nosotros mismos. Esto nos permite visualizar a la muerte “fuera de...” o “lejos de...” nosotros, es decir, como lo dice el dicho mexicano “más vale que lloren en otra casa y no en la nuestra”, esto es sin duda hasta que no se tiene un acercamiento a la muerte, es decir, cuando algún ser querido fallece o cuando presenciamos una muerte o el simple hecho de tener acceso a material didáctico (libros, revistas, películas, documentales, etc.) acerca de la muerte.

Debido a que cuando se tiene este conocimiento o acercamiento se visualiza o se tiene un sentido del concepto de muerte, y no es sino hasta este momento en que se le considera como algo “vivo” o existente, aunado a las experiencias de las muertes (si las hay) significativas, las cuales pueden ser desde la muerte de una mascota muy querida hasta el fallecimiento de abuelos, padres, hermanos, amigos u otros (Nozick, 1992).

Reyes Zubiría (1996) en su Libro “Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y su Familia” destaca una diferencia entre el “Proceso de Morir” y “Proceso de duelo”; en el primero aún no sucede la muerte en sí, y lo vive el propio doliente y enfermo, mientras que el segundo lo viven los seres queridos del enfermo, esto es, permite recuperarse de la pérdida. Aunque en algunos casos son las mismas etapas, como lo es el caso de Kübler-Ross (1982) y Zubiría (1996).

Por lo tanto, a continuación veremos las diferentes etapas del proceso de morir y de duelo por diferentes autores.

2.2.1. Las Etapas del Proceso de Morir

En el proceso de morir, lo que predomina es el dolor y ante el hombre que sufre sólo hay una respuesta; estar a su lado, desde la gratuidad (desde el no

esperar nada) hasta la necesidad de una mirada de ternura, de alguien que sepa perder el tiempo sin deseo de recuperarlo.

El dolor sume al hombre en la soledad y silencio y sólo sabe de una respuesta callada y profunda (¡estoy contigo!), por ello es necesario darle sentido al dolor y esto se logrará si tiene a alguien que le ayude a superarlo.

También tenemos que considerar que además de este proceso de duelo, también dependen otros factores importantes, como lo es el sexo, edad, economía, cultura, umbral del dolor, entre otros.

Se mencionan a los siguientes autores como ponentes que explican el "Proceso de Morir"(Reyes, 1996; Domínguez, 2003-6° y 9° Modulo; Clápes, 1999).

GLORIA M. FRANCIS (Enfermera)

Al igual que muchos, ella tenía experiencia con el trabajo en Enfermos Terminales y con Enfermos en Fase Terminal, al igual que con los familiares y el equipo de salud involucrados.

A este proceso ella le llamaba "Emotional Stages" (Etapas Emocionales):

- Negación Primera emoción, la cual surge en el momento en el que se sabe el diagnóstico (en la mayoría de los casos fatal), Se trata de un mecanismo de defensa.
- Ansiedad Consecuencia natural de la etapa anterior, se sabe que la ansiedad es una respuesta al conflicto intrapsíquico organizado, el cual es un instinto, ayuda a estar alerta a un impulso y en el cual existen manifestaciones psicofisiológicas. Aunque también conlleva a la angustia (miedo al futuro).
- Regresión En esta etapa se busca la tranquilidad que se tuvo en épocas anteriores, se busca la protección, se exige comprensión y en algunos casos manifiestan conductas infantiles (evocar recuerdos).

Depresión Es la etapa más dolorosa, se está inmerso en la tristeza permanentemente.

Realista Aquí ya se acepta la realidad y se preparan tanto los familiares como el mismo enfermo para la muerte cercana.

ROBERT E. NEALE (Místico)

Es otro de los autores, a diferencia de la enfermera Gloria, él es un místico, el cual le da más relevancia a los aspectos espirituales del Enfermo Terminal, su Familia y a los involucrados. Neale le llamaba "Exploración en la educación de la muerte". El lo consideraba en "Aspectos" y Etapas" y son los siguientes:

ASPECTOS	ETAPAS
Conocimiento de la muerte	<ul style="list-style-type: none"> ● Negación ● Miedo
Gestación	<ul style="list-style-type: none"> ● Dolor ● Creencia
Renacimiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Creencia ● Martirio

CARL A. NIGSHWONGER (Reverendo)

El Reverendo Nigshwonger, considera que el morir es una serie de dramas, es decir, una serie de sucesos que tienen una unidad dramática y un mismo interés generalmente vivido y patético. Además de que para cada drama existe una respuesta positiva (+) y una negativa (-), la cual dependerá también de los factores que intervienen en la muerte mencionados anteriormente.

SHOCK (+) Negación

(-) Pánico

EMOCIÓN (+) Catarsis, Rabia y enojo.

(-) Depresión, culpa y vergüenza.

- NEGOCIACIÓN (+) Regateo
 (-) Derrota, emprender retirada
- CONOCIMIENTO (+) Esperanza real, búsqueda de significados
 (-) Amargura, odio, desesperanza y melancolía
- COMPROMISO (+) Aceptación
 (-) Resignación
- TERMINACIÓN (+) Realización, llegar a la plenitud como “ser humano”
 (-) Soledad, Abandono, Sentirse desamparado

GEORGE ENGEL (Médico)

El punto de vista médico es totalmente diferente a los mencionados, pues tiene experiencia de haberse enfrentado en muchas ocasiones a la muerte.

Engel lo divide en “estadios”:

- | | |
|-----------------------------|--|
| Conmoción e Incredulidad | <ul style="list-style-type: none"> ● No sabe que hacer, ● Pueden presentar shock, palidez, desvanecimiento, sudación, nauseas, taquicardia, agitación, confusión, apatía y en la mayoría de los casos lágrimas. |
| Desarrollo del Conocimiento | <ul style="list-style-type: none"> ● Mayor conocimiento-miedo, ● Desarrollo ético-biológico, ● Reconocer el problema, ● Confrontación, ● Etapa de sanación, ● Tristeza y sensación de vacío. |
| Restitución y Recuperación | <ul style="list-style-type: none"> ● Proyectar lo que está viviendo, ● Despedirse ● Llevar a la práctica el conocimiento ● Aplicar lo aprendido, |

- No habrá felicidad, tampoco profunda tristeza.

A. D. WEISSMAN (Tanatólogo)

Quizá uno de los ponentes de mayor renombre en la tanatología (por obvias razones). Lo clasifica como “momentos”:

- | | |
|-------------------|--|
| Apuro Existencial | <ul style="list-style-type: none"> ● Paradoja de la vida y la muerte ● Negociando con la vida ● Buscando una nueva oportunidad de vivir ● Se pregunta ¿por qué a mí? |
| Acomodo | <ul style="list-style-type: none"> ● Se acomodan los procesos superiores, las emociones, las ideas... ● Se acomoda la experiencia ● Capacidad del deseo |
| Deterioro | <ul style="list-style-type: none"> ● El momento de perder ciertas posibilidades ● Inicia el dolor, deterioro, incapacidades... |
| Final o Terminal | <ul style="list-style-type: none"> ● El momento de la verdad ● Dar el perdón, concluir las deudas y los pendientes. |

2.2.2. Las Etapas del Proceso de Duelo

La Muerte de un ser querido significa uno de los más grandes sufrimientos de la vida. Cuando sucede, provoca reacciones muy complejas, tanto físicas como psicológicas, socioeconómicas y culturales. Es una reacción natural, personal y única ante una pérdida. La llamamos DUELO (Abengozar, 1994).

Algunos autores definen el Duelo como: “Un mecanismo intrapsíquico, mediante el cual, el objeto perdido pasa a formar parte del Yo, incorporándose al Yo Ideal, o al superyo” (Zubiría, 1996). Esto explica que todo Duelo sea un proceso homeostático, que tiene como finalidad el que el sobreviviente se adapte a la pérdida y pueda continuar con su vida, viviéndola a plenitud.

Elaborarlo, llegar a la aceptación, requiere tiempo. Se trata, pues, de un proceso. El proceso del Duelo. Lo que sí nos habla de etapas (Domínguez, 2003-6° Modulo).

Cabe señalar que tanto los adultos como los niños viven el proceso de duelo, por lo tanto es de vital importancia conocer al respecto, debido a que es un momento irrepetible y que podría ocasionar más problemas.

Acompañar a un niño ante un duelo significa ante todo NO APARTARLE de la realidad que se está viviendo, con el pretexto de ahorrarle sufrimiento. Incluso los niños más pequeños, son sensibles a la reacción y el llanto de los adultos, a los cambios en la rutina de la casa, a la ausencia de contacto físico con la persona fallecida..., es decir, se dan cuenta que algo pasa y les afecta. Solamente en el caso de muertes repentinas e inesperadas, sería aconsejable (aunque no siempre posible) apartar al niño durante las primeras horas. Se deben evitar escenas desgarradoras de dolor y pérdida de control de los adultos (Hernández, 2003-11° Modulo).

En los años recientes, algunos profesionales que han observado de cerca a personas moribundas, han elaborado teorías para explicar los procesos del pensamiento -y sentimiento- de tales personas. A continuación presentaré las etapas del “Proceso del Duelo” según varios autores.

Como se pudo apreciar los ponentes anteriores se refieren al Duelo Anticipatorio, es decir, al Proceso de Morir, cuando aún no muere el paciente. Por lo que a continuación mencionaré los ponentes del Duelo Normal, es decir, cuando la Muerte ya ocurrió (Reyes, 1996; Domínguez, 2003-6° y 9° Modulo; Clápes, 1999).

EL PROCESO DEL DUELO DE SZALITA:

Szalita nos habla de tres etapas:

La primera es: **Identificación total con la persona amada.** Es la proyección del amor tenido hacia quien desapareció, o bien, fruto de culpas por una relación no buena. La ambivalencia se hace presente y en un enemigo a vencer.

La segunda etapa es: **Escisión de la identificación.** Se toma conciencia de que “el que murió es él, no yo”. Pero entonces pueden aparecer todas las frustraciones y todas las rabias ante la necesidad de romper con la relación de identificación.

La tercera etapa consiste en: **Reconsideración minuciosa del vínculo.** Es una apreciación, más o menos imparcial, de la propia conducta respecto de quien murió.

Esta última idea muestra la finalidad del proceso del duelo: salir de la pena íntegro, enriquecido, vitalizado.

LAS ETAPAS DEL DUELO DE KÜBLER-ROSS:

Elizabeth Kübler-Ross, (1982) psiquiatra que trabajó con pacientes moribundos y los animó a hablar acerca de sí mismos, es ampliamente reconocida por haber revivido el interés sobre el tema de la muerte.

Encontró que la mayoría de los pacientes con quienes se habían puesto en contacto aceptaban de buen grado la oportunidad de hablar abiertamente acerca de sus condiciones. Y halló que la mayor parte de ellos tenía una imagen muy precisa de la cercanía de su muerte aunque no lo dijeran.

Luego de hablar con cerca de 500 pacientes terminales, Kübler-Ross, (1997) propuso la existencia de cinco estadios en la aceptación de la muerte: ira, negación, depresión, negociación y finalmente la aceptación, se considera que siempre se presenta la negación como primer etapa y como un ideal la aceptación

como última, sin embargo se presentan de forma aleatoria y en algunos casos no se llega la aceptación.

La doctora Elizabeth Kübler-Ross propone para la elaboración del Duelo sus ya conocidas cinco etapas:

NEGACIÓN Y AISLAMIENTO

La mayoría de las personas responde con desconcierto (choque inicial) ante el conocimiento de que está próxima a morir(o está viviendo un duelo). Su primer pensamiento es: *"Oh, no; esto no me puede suceder a mí"*. Es sentir que la persona sigue viva, es no poder aceptar que ya murió, es esperar que, en cualquier momento volverá a estar con nosotros. Pero, conforme se va haciendo consciente del suceso, el familiar se aísla, quiere estar solo, le molestan las visitas, las relaciones, tener que conversar. La Negación, en estos casos, debe tener corta duración. Sí el sobreviviente sigue sin poder aceptar que su ser querido murió, a pesar de la existencia de un cadáver, de un entierro, de la ausencia total del ser querido, entonces se requerirá de un tratamiento psiquiátrico profundo, incluyendo la hospitalización.

IRA O RABIA

Después de darse cuenta de lo que les está sucediendo, las personas sienten ira, a la vez que se preguntan *"¿Por qué yo?"*. Llegan a sentir envidia de quienes alrededor de ellas están jóvenes y saludables. Necesitan expresar su ira y liberarse de ella. Ante la muerte de un ser querido, la rabia se manifiesta, inevitablemente, contra Dios, la vida, los médicos, el hospital, los vivos, los familiares, el mismo muerto, el yo. La Rabia, enojo, ira, odio, envidia, surgen de manera irracional e incontrolable.

REGATEO O NEGOCIACIÓN

El pensamiento siguiente puede ser: *“Sí, esto me esta pasando a mí, pero...”*. El pero constituye un intento de negociar por un tiempo. Las personas imploran a su Dios. Estas negociaciones representan el reconocimiento de que el tiempo es limitado y de que la vida es finita. Es la etapa más corta. En realidad, en el fondo, es una búsqueda de medios para liberarse de las culpas.

DEPRESIÓN

Se vive una profunda tristeza que es, evidentemente, la manifestación más propia del Duelo. Es la etapa de mayor duración. En este estadio, las personas necesitan llorar, lamentarse por la pérdida de su propia vida. Expresando la profundidad de su angustia, pueden superar la depresión, mucho más rápidamente que cuando se sienten presionados a ocultar su dolor.

Es cuando se expresa más libremente el dolor por la pérdida tenida, sea pérdida real o simbólica. Tiene todas las manifestaciones de una depresión.

ACEPTACIÓN

Finalmente, las personas pueden admitir: *“Mi momento está muy cerca y está bien que sea así”*. No necesariamente es un momento de felicidad, pero las personas que han llegado al fondo de su ansiedad y su ira respecto a la muerte, y han logrado resolver sus asuntos pendientes, finalizan con un sentimiento de paz con ellas mismas y el mundo.

Es en pocas palabras, la certeza de que la muerte no existe. Que no es sino un simple cambio de presencia.

LAS ETAPAS DEL DUELO DE IGOR CARUSO:

Caruso enseña que la vivencia de la Muerte es una vivencia vital. Trata no solamente de la Muerte física, sino, sobre todo, de la separación moral o afectiva: es la vivencia de la Muerte del Yo en la conciencia del Otro, lo cual va en contra del más elemental narcisismo.

Primera etapa: **Catástrofe del Yo.**

Nace de la desesperación por la separación no querida. Es la pérdida del objeto de amor en cuanto objeto de identificación. Lo que lleva a una auténtica "mutilación del Yo", con todo lo que esto significa: si el Yo se siente mutilado, no tiene ya sentido su vida; desea morir.

Segunda etapa: **Agresión.**

Primer mecanismo de defensa. Con la rabia, el doliente sale de su dolor profundo para fijarse en alguien externo a su Yo. Aquí lo importante es que afloran los sentimientos negativos.

Tercera etapa: **Búsqueda de indiferencia.**

Segundo mecanismo de defensa. El sobreviviente quiere convencerse de que la vida sigue adelante, a pesar de la ausencia que dejó quién murió; que todo sigue igual. Sirve para lograr la paz interior.

Cuarta etapa: **Huida hacia delante.**

Es simplemente un mecanismo de desplazamiento. Este huir hacia la actividad puede referirse al trabajo, al apostolado, a la oración, actividades socialmente bien aceptadas.

Quinta etapa: **Ideologización.**

Después de toda la energía gastada se llega a la racionalización que hace de la necesidad una virtud múltiple. Hasta que se llega a esta etapa es cuando la idea de Dios y su Voluntad sirven de auténtico consuelo; cuando la religión y la espiritualidad se valoran en toda su importancia.

Sexta etapa: **Aceptación.**

Así el doliente llega a una real Aceptación, tan diferente a una resignación. La Aceptación es un auténtico bien, mientras la resignación es no salir del dolor.

LAS ETAPAS DEL DUELO DE THERESE BENEDEK:

Therese Benedek hace alusión a la “constelación depresiva” que ella sitúa desde el momento mismo de la lactancia. Para ella el proceso de duelo tiene cinco etapas.

Primera etapa: **Negación.** Es un período de tiempo, relativamente largo, que se caracteriza por afectos y percepciones inadecuados. Porque todo funciona en relación con la persona que murió.

Segunda etapa: **Depresión.** Se desencadenan muchos sentimientos negativos que parecen imposibles de quitar: sentimientos de tristeza insoportable, de vulnerabilidad continua, de soledad absoluta junto con un rechazo a la compañía de amistades o de simples relaciones, del abandono del propio yo y de una sensación de aniquilación.

Tercera etapa: **Separación e individuación.** La orientación narcisista comienza a elaborar mecanismos de defensa. El Yo empieza a salir de su dolor al ser consciente de que, a pesar de todo, continúa la vida. Esta etapa requiere de la ayuda del tanatólogo.

Cuarta etapa: **Ira.** Sobre todo se manifiesta contra el objeto perdido. La rabia aparece por dos razones principales: por la interrupción no deseada de una relación importante y, en segundo lugar, por la necesidad de afrontar a la Muerte como parte de la vida.

Quinta etapa: **Restablecimiento.** Es la etapa final del Duelo. En esta etapa se vive una recapitulación de las identificaciones, una resolución de la dependencia y la sintetización de una estructura caracterológica independiente.

LAS ETAPAS DEL DUELO DE ISA DE JARAMILLO:

A la doctora se le considera pionera de Cuidados Paliativos en Sudamérica ya que es la fundadora del Centro Omega, fundación dedicada al cuidado de los enfermos de cáncer, en Bogotá, Colombia, primero en toda América Latina. Para ella el Duelo después de la Muerte consta de tres etapas:

Primera etapa: Evitación.

Es la fase inicial del duelo. Lo primero que surge ante la noticia de la Muerte del ser querido es la necesidad de evitar reconocer que la pérdida es un hecho. Simplemente “no puede ser”. Pero, ante la realidad, sobreviene un shock, mecanismo de defensa, que se manifiesta en atontamiento y en una vivencia de irrealidad.

Segunda etapa: Confrontación.

Es la fase aguda del proceso. Aparecen fuertes sentimientos de añoranza, junto con una tremenda necesidad de volver a ver vivo al que murió; como no se puede, viene la rabia, lo que hace que los amigos sean rechazados: aparece una necesidad de vivir en soledad el dolor de la Muerte. Se vive una sensación de desesperación, porque, es seguro, el sobreviviente nunca se recuperará de tal pérdida. Por lo que aparecerán sentimientos de desesperación, pánico, rabia. Se inicia también, el trabajo de deshacer los vínculos.

Tercera etapa: Restablecimiento.

Después de varios meses, empieza a ceder la crisis aguda. El familiar se da permiso de sonreír, se olvida, aunque sea momentáneamente, de la tragedia y comienza a interesarse por algo nuevo. El proceso de Duelo terminará cuando el sobreviviente pueda recordar sin dolor.

LAS ETAPAS DEL DUELO DE REYES-ZUBIRÍA:

Indica que existen cuatro etapas:

1. **DEPRESIÓN:** Aquí se le considera una emoción. Desde el momento en que se sabe que murió el ser querido, el familiar, amigo, o miembro de equipo de salud involucrado, sentirá que su Yo está mutilado. Hay una negación que consiste en no creer lo que se está viviendo. El sufrimiento del Duelo se agudiza, por lo mismo, alrededor de los dos meses posteriores al fallecimiento de la persona querida. Tiene todas las características de una depresión, pero no se reconoce como tal, sino como un simple Duelo.
2. **RABIA:** Es el primer mecanismo de defensa: los sentimientos negativos salen del propio Yo para fijarse en el Tú. Surge la rabia hacia Dios, al médico, etc., pero este mecanismo de defensa no nos liberará del sentimiento de pérdida. La Rabia se transformará en sentimientos de culpa, que conlleva a la tristeza; y la tristeza servirá para expiar por la culpa.
3. **PERDÓN:** Se debe legar a perdonar al propio Yo, después perdonar las debilidades que existieron en esas relaciones, perdonar todo sentimiento de culpa y perdonar al Tú. Perdonar es una virtud, una condición indispensable para tener paz interior. Sin paz interior, no podremos terminar nuestro trabajo de Duelo.
4. **ACEPTACIÓN:** Se da cuando uno siente que la Muerte, como tal, no existe, sino que, lo que trajo, fue simplemente un cambio de presencia.

Durante mucho tiempo se ha observado que la muerte implica temor, duda, miedo, angustia, incertidumbre e incluso agresión. A pesar de que se conoce respecto a la muerte, preferimos que sea en personas ajenas, con las que no se tenga un lazo de afecto significativo, es decir, “es mejor que lloren en otra casa y no en la nuestra”

Es tal vez porque no se le da cierta importancia, no queremos conocerla, incluso se puede tener una concepción confusa de ella, además de que se evita este tema tanto con amigos como con familiares. Sin embargo, considero que todo proceso de muerte lleva a la aceptación de ésta, pero, de alguna manera esta

aceptación es en la propia vida por años, días o incluso minutos antes de morir. Por ello, que una calidad de vida conlleva a una buena calidad de muerte, mejor conocida como un “buen morir”, esto es, mientras se viva con plenitud, sin resentimientos y con menos sentimientos de culpa.

Sin embargo, cuando se tiene alguna experiencia respecto a la muerte, cuando alguna persona significativa o cercana a nosotros ha fallecido, es entonces cuando la consideramos con recelo, pensamos en nuestra propia muerte y en la de los demás. Esto sin que cambien algunos sentimientos que ya se tenían de ella, como el temor, odio, frustración, entre otros (Domínguez, 2003-7° Modulo).

Pero, si frente a la muerte somos conscientes aunque inexpertos, nuestra primera reacción es siempre de miedo, especialmente cuando comprendemos que no poseemos los medios y la posibilidad de hacerle frente. Sin embargo, algunas veces este miedo genera una posterior reacción útil para superar el peligro; otras veces, en cambio, contribuye a tornarnos presa del peligro (Rowe, 1989).

Por ello es importante no descargar todos estos sentimientos en los niños, quienes empiezan a vivir y a aprender a reaccionar ante un duelo y/o una pérdida, no podemos enseñar si desconocemos nosotros mismos el tema. Por lo tanto en el siguiente capítulo mencionare estos factores, tanto del niño como la muerte en éste.

CAPITULO 3

LA MUERTE Y EL NIÑO

El título de este capítulo encierra dos aspectos muy importantes relacionados con la muerte y el niño, por un lado cuando el niño tiene que enfrentar su propia muerte y por otro lado cuando quien muere o va a morir es un ser querido del niño. Por tal motivo es un tema muy doloroso que, según Kübler Ross, "...el 80 % de los padres que sufren la muerte de un niño pequeño se divorcian, aproximadamente, dos o tres años después del suceso".¹ Porque si analizamos el concepto de niño llegaremos a la conclusión de que un niño significa vida, desarrollo, metas, es decir un inicio pleno de esperanzas y de promesas, por tal motivo la muerte siempre será vista como una emoción antagónica, demasiado fuerte, demasiado dolorosa.

La muerte de un niño merece todo el cuidado y toda la comprensión, al igual que el niño que sufre por la muerte de un ser querido, merece lo mismo.

¹ Reyes, Zubiria A. (1996) Tomo 3

3.1. El Concepto de Muerte en el Niño

Sabemos que los seres humanos festejan al nacimiento como un acontecimiento “importante”, y de igual manera hay que reconocer a la muerte como el último acontecimiento importante del ser humano. Entonces hablaríamos de recuperar valores que hemos perdido, lo que significa una nueva política para vivir que no sólo implique estar en paz con los familiares y amigos, sino tener un respeto por la vida en general y así: asegurar una calidad de vida (Sahler, 1982).

Ya varios autores manejaron que el momento de permanencia del objeto, como Vigotsky, etapa preoperacional por Piaget, estadio de Autonomía vs Vergüenza por Erikson, entre otros (en: Darley, 2000), donde la infancia es un momento importante del niño, es decir, respecto a el aspecto educativo/social, por lo tanto es donde se puede iniciar una preparación de concepción de muerte, por el mismo aspecto social, ya que es en la edad en que mueren mascotas, abuelos, esto es, se inician las pérdidas. Es entonces donde nos preguntamos ¿por qué se les aísla? ¿por qué no se les involucra en los sepelios? ¿por qué decirles mentiras: está dormido, está en las nubes, después regresa, no pasa nada, no veas, no sientas, no escuches?

Plank (en: Saldaña, 1989), sostiene que entre los tres y cinco años los niños no conciben la permanencia de la muerte y la ven como no necesariamente final sino que reversible. Usan pensamiento mágico para desearles a los muertos que vuelvan a la vida.

Rochlin, (en: Sternlicht, 1990), también encontró que niños entre tres y cinco años usan un pensamiento mágico para igualar el dormir con la muerte. El niño cree que la muerte es inevitable, pero no puede aceptar la idea de una separación final de los seres queridos o de su propio fin inesperado.

Sternlicht (1990), comenta que según Maurer, cuando un niño tiene tres meses desarrolla una “pre-idea” del no ser, o de la muerte gracias al juego de las escondidillas y aquellos en donde objetos y personas desaparecen.

Kastenbaum en Sternlicht (op.cit.), acepta la “pre-idea” que Maurer propuso, sin embargo, sostiene que durante los dos primeros años de vida no hay un entendimiento de la muerte, es más, concluye que ni siquiera un niño de tres años puede tener la idea de “límites finales” o de “tiempos lineales no repetitivos”.

Para ellos la muerte es algo reversible y temporal. El niño tampoco cree en su propia muerte, no es sino hasta los cuatro y seis años que el niño empieza a entender la naturaleza formidable de la muerte, su inevitabilidad, su universalidad y cualidades. Aún es incapaz de negar o aceptar la muerte como una parte genuina de su propia vida.

Aprende que la muerte es “real”, pero que lo real es un sentimiento externo y distante y la ve como eventual. Ambos concuerdan que a los diez años el niño ve la muerte como final e inevitable y que claramente entienden la diferencia entre lo animado y lo inanimado. También resalto la estrecha relación entre el desarrollo de ideas de la muerte y el desarrollo intelectual del niño.

Por otro lado, Nagy (en: Saldaña, 1989) realizó estudios en niños y niñas húngaras de la posguerra y definió claramente tres etapas en la adquisición del concepto de muerte:

1. La muerte como partida o sueño.
2. La muerte como hecho negativo inevitable, consecuencia de malos comportamientos.
3. La muerte como experiencia universal que representa el final de la vida corpórea.

Otros investigadores han encontrado diferencias significativas en la adquisición de este concepto dependiendo de factores históricos y socioculturales (Nagy, 1990), aunque la Teoría de Nagy ha sido confirmada en estudios posteriores (Abengózar, 1994) donde encontró que los niños de cinco a nueve años personifican la muerte ya sea imaginando la muerte como una persona separada (cuando el muerto es identificado con la muerte) o cuando la muerte es identificada con el muerto.

En su investigación, dos terceras partes de los niños de cinco a nueve años, identificaron la muerte como un ser en forma de esqueleto o individualmente

crearon su propia idea de hombre muerto. Pensaron que el hombre muerto era invisible por ser un hombre sin cuerpo o simplemente porque los vivientes no lo pueden ver. En comparación con los resultados obtenidos de los niños de la primera etapa, en esta etapa hay aumento de realidad como contraria a los deseos del niño. Aceptan la existencia de la muerte como un hecho definitivo aunque por otra parte tiene tanta aversión a la muerte que la hace a un lado.

Por medio de estas investigaciones nos podemos dar cuenta la importancia que amerita la Educación en Niños respecto a la muerte, ya que no son simplemente niños, pueden tener un manejo de conceptos concretos y abstractos. Esto con la finalidad de tener una vida plena y baja en angustia (miedo al futuro) y desolación, ya que el hecho de vivir una pérdida ha causado violencia intrafamiliar, así como separaciones estruendosas en los dolientes, por esa inexplicable realidad.

3.1.1. Antecedentes en la Concepción de Muerte en el Niño

Se ha dicho en muchas ocasiones que los niños no tienen un concepto muy definido sobre la muerte, sin embargo este concepto depende de la edad, el ambiente y las experiencias que el niño haya tenido, como ya fue mencionado en el apartado anterior.

El nacimiento es el primero y más dramático conocimiento de muerte-pérdida: el recién nacido sufre la expulsión del útero que es estable y protector y, en cambio, es arrojado a un mundo desconocido, inestable, del que no sabe nada; hasta tiene que aprender a respirar y a comer para poder sobrevivir. Sin embargo, apenas nace es abrazado con amor, se le cuida y alimenta. Por lo que la violencia que le significó nacer se redujo a una pérdida temporal reparada de inmediato. Y así continúan las experiencias de su vida (Arellano y cols. 1990).

Más tarde experimenta la pérdida de sus padres cuando por cuestiones de trabajo ellos lo tienen que dejar ya sea en la guardería, con algún familiar o en la escuela, pero solo es una pérdida momentánea porque los padres pronto regresarán (reparación) con él. Si la madre está en casa pero no junto al hijo

(pérdida) un simple llanto del niño hará que la madre regrese junto a él (reparación) que indica que la separación no es definitiva. En la televisión y en los juegos aprende que las personas o animaciones desaparecen y después aparecen. (Domínguez, 2003-8° Modulo)

Por otro lado, los niños observan a la muerte y hasta participan con ella: los programas de televisión, los video juegos, las caricaturas, algunas canciones populares, los noticieros, los periódicos, etc., hablan sobre la muerte y enseñan lo que ella es, aunque no siempre correctamente. Por tal motivo no es raro que los niños en sus juegos metan a la muerte, por ejemplo cuando son policías y ladrones, cuando juegan a la guerra, etc. (Calle, 1996).

El temor hacia ella empezará a penetrar en la mente del niño dependiendo de cómo se involucre el adulto. Esta es la gran responsabilidad que todos tenemos por el hecho de ser mortales, tanto médicos, psiquiatras, psicólogos, religiosos, enfermeras, padres de familia tienen la responsabilidad de informar y ayudar de manera correcta. Los niños aprenden que todos vamos a morir algún día: mascotas, abuelos, padres, hermanos, flores, árboles, etc., algún día van a morir. Definitivamente no podemos proteger a los niños del hecho de la muerte. Lo único que debemos elegir es como prepararlos.

Los niños viven diferentes pérdidas por ejemplo: cuando dejan el hogar para ir a la escuela , cuando se cambian de escuela, cuando se cambian de domicilio, cuando dejan amistades, cuando se trata del divorcio de sus padres, etc. Las pequeñas muertes o pérdidas las sufre todo ser humano porque son pruebas de la vida cotidiana, forman un historial personal y único de pérdidas que se va haciendo desde muy corta edad.

3.1.2. Influencia de los Padres en la Percepción de Muerte en los Niños

Portz (en Saldaña, 1989) encontró que para los niños mayores de siete años, las influencias ambientales más significativas para la formación del concepto de muerte son las actitudes que manifiestan los padres cuando estos se ven

confrontados con el hecho de la muerte y cuando tienen que explicarles a los niños lo que es la muerte.

En Abengózar (1994), Share presentó un análisis entre las posturas anteriores (hablar directamente de la muerte intensificaría la ansiedad del niño y la incomunicación es lo que aumenta el miedo) y concluyó que el acercamiento abierto no aumenta la ansiedad sino que la disminuye.

Al mismo tiempo Furman (op. cit) propone una comunicación abierta y mantiene que le molesta la usual necesidad de la gente de negar la habilidad de los niños para entender la muerte. Menciona que desde los dos años el niño tiene la capacidad de entender tal concepto. Por lo que concluye que el niño de dos tres años es capaz de entender la muerte si su madre puede discutirla con él en una forma realista, siempre y cuando se trate de objetos poco catequizados.

Plank (en: Saldaña, 1989) observó que ante la muerte, las respuestas de una madre sensible a su hijo ayudaron a disminuir el miedo inmediato que a éste le provocaba la muerte. Por el contrario, como en el caso de "A. Wildgangs", nadie se ocupó de él después de la muerte de su madre, por lo que se retiró del mundo exterior haciendo uso de su propio cuerpo para consolar su soledad en la oscuridad.

Gartley y Bernasconi (op. cit.) concluyeron que los niños aceptan la muerte y que el miedo que les produce es causado por la observación de la conducta en los adultos.

Esta investigación se refiere al desarrollo de las actitudes hacia la muerte. Afirma que los padres suelen proteger a sus hijos del hecho de la muerte y cuando tratan de hablarles de la muerte se muestran sin habilidad para hacerlo y entonces le dicen al niño que... "papá se ha ido de viaje a un lugar muy lejano y por mucho tiempo o tratan de hacerlos felices por el hecho de que papi está en el cielo".

Sus propias actitudes revelan a sus hijos que ni siquiera ellos se sienten felices. En fin, piensan que la muerte debe ser aceptada como parte de la naturaleza, igual que la vida.

Su muestra fue formada por 60 niños católicos de 5 años cinco meses a 14 años. Se clasificaron a los niños en grupos que fueron de la A a la G que

correspondían a su grado escolar (1° a 6°). Los niños de cada año escolar tenían que haber vivido las mismas enseñanzas académicas y religiosas de tal forma que el desarrollo de sus conceptos estuviera en un mismo nivel aproximadamente. Se trabajó con entrevistas inestructuradas para que el nivel de angustia no fuera tan grande.

Resultados:

Grupo A: de 5 años seis meses a 6 años cuatro meses. Se mostraron confundidos y aprensivos con las preguntas. La muerte no les parece algo doloroso. Los muertos no respiran. Dudaron en la capacidad de sentir de los muertos. Se contradecían fácilmente. Sus conceptos eran poco estructurados y flexibles. Lo ven como un hecho remoto. La asocian con el yacer en un ataúd con los ojos cerrados, con el estar enterrado y con la incapacidad para moverse. Sus creencias son concretas. Ven la muerte como algo real sin emociones.

Grupo B: de 6 años seis meses a 7 años cinco meses. Creían que la gente muere hasta el fin del mundo. La muerte personal es vista como lejana. Morir es igual a estar recostado, sin respirar y con los ojos cerrados. Ven al cielo como un lugar en donde no podrán jugar, ya que el cielo les parece un lugar restrictivo en donde Dios sustituye a los padres. La vida les parece más agradable y divertida.

Grupo C: de 7 años cinco meses a 8 años cuatro meses, Piensan que al morir irán al cielo o al infierno, aún tienden a contradecirse, por lo tanto sus conceptos abstractos aún no se manejan bien, ni están bien formados. Matar no es permitido, es pecado mortal. La muerte es una posibilidad inmediata.

Grupo D: de 8 años cinco meses a 9 años ocho meses. Pudieron distinguir entre cuerpo y alma. No estaban seguros de lo que a cada uno le pasaría al morir. Sus respuestas fueron detalladas. Consideraban que a cualquier hora podrían morir. Se mostraron más objetivos en cuanto al dolor que ocasiona la muerte.

Grupo E: de 9 años seis meses a 10 años diez cinco meses. Se mostraron más reticentes al contestar las preguntas. No quisieron adivinar lo que era el cielo. Hubo algunos “no sé”. No pudieron mencionar la palabra “infierno”. Consideraban a la muerte como formas violentas. Esto les interesaba mucho por jugar violentamente. Saben que el corazón deja de latir al morir.

Grupo F: de 10 años once meses a 12 años dos meses. Es semejante al anterior. Piensa que cuando una persona muere se le entierra y su alma va al cielo o al infierno y que su cuerpo decae. Los muertos dejan de respirar y tener pulso. La muerte puede ser causada por muchos motivos. El cielo es un lugar solemne.

Grupo G: de 12 años tres meses a 14 años. Sus respuestas fueron más apegadas a la realidad. No temieron hacer preguntas. Las causas de la muerte les parecieron más violentas. Para ellos es Dios quien decide cuando y como morir. Manifestaron que se sentirían muy felices al estar con Dios.

Según Orbach y Glaubman (op. cit.), en su investigación opinaron que los padres y familiares de los niños suicidas no les dan el suficiente calor ni atención, no saben satisfacer sus necesidades primarias y en general no son capaces de establecer una relación empática.

3.2. ¿Qué Pasa Cuando el Niño es el Enfermo?

“Un niño sabe que se está muriendo. Nosotros no podemos protegerlo de la muerte. Eso es algo irreal”². A veces tratamos de cuidarlos tanto, que le negamos al niño la ayuda que el requiere, como por ejemplo, cuando no queremos hablar con él de las cosas que quiere hablar: su enfermedad y su muerte. Es importante recordar que los niños están concientes de su realidad y ellos responderán mejor si se les habla con la verdad, si el adulto les niega la verdad lo único que logrará es aumentar el dolor ante la muerte

² Reyes, Zubiria A. (1996) Tomo 3

Los niños hablan de sus enfermedades, de sus agonías, de sus temores, de sus muertes. Comentan con toda sinceridad su problema existencial, cuestiones que debemos entender y atender urgentemente, aunque en ocasiones no nos percatemos, ellos lo manifiestan utilizando algunas palabras y frases, sus expresiones corporales, sus miradas, sus dibujos, etc. (Kübler-Ross, 1992).

En una investigación Weachter (en: Saldaña, 1989) trabajó con niños fatalmente enfermos, crónicamente enfermos, temporalmente enfermos, y niños sanos, todos entre seis y diez años concluyó que aquellos niños que tenían una enfermedad terminal sabían de su muerte y podían hablar de ella. Comenta que no son pocos los clínicos que se han sorprendido con las formas en que los niños pequeños llegan a una comprensión muy temprana de la muerte con el fin de la vida.

Spintetta (op. cit.) comparó a los niños moribundos con los que tenían una enfermedad fatal. Encontró que a pesar de los esfuerzos de mantener a un niño con una enfermedad fatal, sin que sepa de su pronóstico, de alguna manera se da cuenta de la sensación de que su enfermedad es realmente seria y amenazante, está conciente de que su enfermedad no es ordinaria y común. Agregó que el factor predominante en las respuestas del niño moribundo es la intensa angustia ante la separación de sus padres y otros adultos. Tanto Weachter como Spintetta se apoyaron en el TAT para sus investigaciones.

Por otro lado Reyes (1996) opina que el niño de siete años ante la idea de morir estaría profundamente angustiado ya que sabe que la muerte lo separará de su familia. Aún no está seguro de donde irá, ni por cuánto tiempo, pero sabe que la separación es inevitable en la muerte y no quiere irse.

Por otra parte en Shaler, (1992) se considera que tanto niños y niñas alcanzan un entendimiento de los conceptos de enfermedad y muerte, en diferentes etapas, a través de un proceso personal que depende de su nivel evolutivo y madurez cognitiva más que de su edad cronológica. A rasgos generales entre los 2 y 5 años comienza a aprender lo que es la enfermedad y entre los 8 y 10 años ya posee una noción madura de lo que significa morir.

Durante los primeros 18 meses de vida (Etapa prelingüística) el principal

desarrollo es sensorio-motriz, pues es a través de esta actividad que el niño adquiere confianza en sí mismo y en el mundo que le rodea. Niños y niñas de esta edad no comprenden lo que es una enfermedad y reaccionan al malestar físico que les produce el cáncer y sus tratamientos. No existe tampoco evidencia de que tengan conocimiento de que es la muerte, y en ello se pueden observar reacciones intensas de ansiedad y miedo ante la separación de personas significativas de su entorno.

Después de estos 18 meses de vida (Etapa preescolar) el desarrollo más significativo ocurre en el ámbito lingüístico y a los 4 ó 5 años la adquisición del lenguaje ha progresado lo suficiente como para que pueda comprender la mayor parte de lo que se le comunica. Durante esta etapa se desarrolla un conocimiento profundo de la propia identidad ser independiente (Weisman, 1972). El cáncer a esta edad se vive como algo causado por hechos o agentes externos. En esta época el niño o la niña comienza a asociar inmovilidad como una característica de los organismos muertos y sigue mostrando reacciones intensas ante la separación de personas significativas de su entorno. La muerte es algo temporal causada por una fuente externa de la cual no es imposible el rescate, y que los muertos comen y respiran (pensamiento mágico). Con frecuencia la enfermedad y la muerte se perciben como un castigo por malos pensamientos y acciones (Ortiz, 1999).

Entre los 5 y 9 años (Etapa escolar) a pesar del aumento de vivencias con el mundo exterior, siempre vuelve a la seguridad de la familia y el hogar (Shaler, 1992), entienden que la enfermedad causada por gérmenes y otras fuerzas externas y comienzan a adquirir un entendimiento de las causas internas de la enfermedad. Ya saben que los organismos muertos no sólo están inmóviles sino que desaparecen. Piensan que la muerte es selectiva y que sólo afecta a los ancianos. Aparece una mezcla de fantasía y realidad, pudiendo relacionar muerte con sueño o con un ser sobrenatural (ángel o espíritu) o personificarla.

En torno a los 10 años, niños y niñas poseen un entendimiento adulto de las distintas partes del cuerpo y de sus funciones. Identifican causas internas y externas de la enfermedad y comprenden que en ocasiones son desconocidas. Como hecho social, el conocimiento maduro del concepto de muerte depende de

las habilidades cognitivas del niño, de las experiencias previas y de factores socioculturales, así como de las actitudes de sus padres hacia la muerte y su capacidad para hablar abiertamente sobre ella. Podríamos definir el concepto de muerte, de niños y niñas, en este momento como: universal, irreversible y permanente (Kübler-Ross, 1992).

Solnit (en: Saldaña, 1989) en su artículo acerca de los niños moribundos, comenta que los niños con una enfermedad terminal no suelen preguntar directamente si morirán y entre los que lo hacen hay niños desde los cuatro y cinco años: Indica que antes de dar una respuesta a esta pregunta, es necesario entender lo que el niño pregunta, investigando primero lo que significa morir para el niño. Afirma que entre más sólida y efectiva sea la unión familiar, los padres estarán mejor capacitados para aceptar la enfermedad. Los niños suelen expresar sus preocupaciones fundamentales ya sea a través de su conducta o a través de preguntas directas o indirectas. Sostiene que invariablemente sienten a un nivel significativo lo que está sucediendo, quizá lo sientan al “leer las cartas” gestos o sintiendo la tensión en su ambiente. Indica que para el niño moribundo el hecho de sentir que sus padres no lo pueden ayudar, aumenta el terror que sienten por el dolor, la tristeza de los que lo rodean y la soledad de estar en el hospital. Propone tres tareas principales para confortar al niño y a sus padres:

1. Reconocer lo que es la enfermedad en términos de sus temores y esperanzas. Explicarles a los padres qué tan seguro e inseguro será el éxito de la enfermedad y el tratamiento y qué pasos deben tomarse para entender mejor la naturaleza de la enfermedad amenazante. Se debe tomar en cuenta el nivel del niño y sus capacidades, anticipando las preguntas que el niño podrá hacer para dar una respuesta según su nivel, lenguaje, pensamiento abstracto y sus capacidades emocionales y cognitivas.
2. Hacerles saber a los niños y a los padres qué tratamientos disponibles hay, cuáles son los específicamente indicados y cuáles los opcionales, así mismo, deberán ser informados de los efectos y objetivos del tratamiento.

3. Permitir a los padres que movilicen sus recursos y que entiendan sus opciones para hacer las decisiones que ellos deseen en cuanto al tratamiento y cuidado de su hijo.

“Sherr demuestra que los niños moribundos, necesitan como toda persona en trance de morir, cerrar los círculos, terminar asuntos pendientes, hacer sus despedidas”.³ El profesionalista deberá comprender los modos y momentos que el niño necesita para lograr sus propósitos.

Hatfield (en Saldaña, 1989) aplicó 2,400 cuestionarios a diferentes trabajadores dentro de un hospital (médicos, enfermeras, etc.). Los cuestionarios contenían temas sobre pacientes desahuciados, sobre el cuidado de estos, niños desahuciados, sobre la muerte, el cuidado en los pacientes desahuciados y el enfrentamiento de las necesidades emocionales de los pacientes.

Los resultados indican que en lo relacionado a hablarle a un niño de tres a seis años sobre su enfermedad terminal, obtuvieron mucha diferencia al respecto. Las secretarías, los clínicos y las enfermeras estudiantes estuvieron en su mayoría de acuerdo. En cambio el grupo de servicio y el de los médicos fueron los que menos estuvieron de acuerdo.

Kübler-Ross por su parte menciona que cuando realizó su primer conferencia en la que abordó el tema de la muerte en 1962, supliendo las conferencias del Dr. Sydney Margolin, por petición de éste. Esta conferencia le traería fama y pánico para otros, esta conferencia se dividía en dos partes, en la primera presentaba los datos teóricos y en la segunda pruebas empíricas que respaldaran lo que habían dicho antes. En la primera parte los asistentes se mostraron irrespetuosos y poco interesados en el tema, pero ya para la segunda parte ella había pedido la intervención de Linda una paciente de dieciséis años que moriría de Leucemia, en donde ella plantearía todo lo que ella había callado durante su estancia en el hospital y así fue, mientras que los practicantes preguntaban sobre su estado inmunológico ella dijo lo que nunca le preguntaban como ¿qué se siente no decidir por cual carrera estudiar, no preparar su fiesta de graduación, el porqué no hablar con la verdad, entre otras?. Ante lo cual concluyó

³ Kübler, Ross (1997)

“Tal vez ahora no sólo vais a saber cómo se siente un moribundo sino también seréis capaces de tratarlos con compasión, con la misma compasión con que desearéis que os trataran a vosotros”⁴

En ocasiones los niños ocultan sus despedidas con frases como estas: “ Al terminar las vacaciones y ustedes regresen del paseo yo estaré aquí esperándolos”, sabiendo él que no será así. Otra forma de despedirse es regalando las cosas que ellos quieren: sus juguetes, sus muñecos, libretas, ropa etc. En ocasiones repartirán sus cosas personalmente en otros casos no podrán hacerlo, entonces le encargarán a alguien que cumpla esta voluntad. Otra manera de despedirse sobre todo en los terribles momentos en que más se sienten solos, es viviendo el mecanismo de defensa de regresión: los niños piden lecturas, caricias, cantos, o cuentos de cuando eran muy chicos y se colocan cómodamente en posición fetal. Buscan la manera de sentirse a salvo recibiendo cariño de personas que ellos quieren (Domínguez, 2003-7° Modulo).

Es importante no descuidar al resto de la familia y no mimar excesivamente al pequeño enfermo, para evitarle por una parte, un gran sentimiento de culpa y, por otra, una impresión negativa: “necesité enfermarme seriamente para que me hicieran todo el caso del mundo”.

Es importante recordar que el niño que está muriendo, sufre una enfermedad física, así que siente diferente su estado corporal; la fiebre puede modificar su estado de conciencia provocando que la angustia crezca, su fortaleza es menor, tanto física como psicológicamente hablando, por lo que los daños corporales van a interferir en el desarrollo psíquico, llegando a afectar la autoconciencia y la identidad. Mientras más pequeño sea el niño enfermo, menos fuerte será su estructura psíquica (Sherr, 1992).

Por otra parte las reacciones del niño dependerán de diversos factores como: calidad de atención que reciba, confort, dinámica familiar, grado de afección de la enfermedad, duración de la enfermedad, si está en hospitalización, etc. Así como la edad, ya que para “niños menores de tres años la hospitalización

⁴ Kübler, Ross (1995)

es causa de una mayor angustia por la obligada separación de los suyos; de los cuatro a los diez años manifestarán más fácilmente su agresión, a menos que sepan lo grave que están y acepten su tratamiento, pero tendrán una gran tendencia a sufrir depresiones. Se cree que a partir de los diez años el niño tiene concepto respecto a la muerte igual al del adulto”⁵. Lo peor que podemos hacerle al enfermo es convertir su casa en una funeraria.

“No hay que negarles este consuelo, pero tampoco hay que caer en sus chantajes o manipulaciones, ya que entonces debilitaremos al niño moribundo en lugar de ayudarlo. Por su misma debilidad y por el conocimiento que tiene de su cercanía a la muerte, los niños tienden a esta especie de extorsión emocional”⁶. Para cerrar los círculos es importante que todos los seres cercanos y queridos al niño se despidan antes de que el muera.

3.3. ¿Qué Pasa Cuando un Enfermo es un Ser Querido?

Es importante aclarar que los niños sí viven el duelo. Un niño o niña en cualquier momento de su infancia percibe y registra la muerte de alguien afectivamente cercano, y sufre por ella. Los niños al igual que los adultos sienten dolor, tristeza, rabia, miedo, ansiedad y muchas otras emociones cuando enfrentan un duelo por la muerte de uno de sus padres, de un hermano, de un tío, un abuelo o un ser querido (Domínguez, 2003-8° Modulo).

Porque la muerte es algo inevitable será de suma importancia que se prepare al niño para que comprenda el significado de la muerte y el duelo. El niño necesita saber ¿por qué todo lo que tiene vida algún día tiene que morir?, quiere saber ¿qué se siente estar muerto?, se preguntan ¿a qué lugar van los muertos y qué pasa después de la muerte?, se preguntan ¿por qué la gente buena muere?, ¿por qué la gente que más quiero tiene que morir? entre otras preguntas. Por tal motivo es importante mantener al niño bien informado, con respuestas que el pueda comprender pero que no estén fuera de la realidad y si por algún motivo se

⁵ Kübler-Ross, (1993)

⁶ Reyes, Z. A. (1996) Tomo 3

desconoce el dato es preferible la honestidad y no inventar la información que pueda perjudicar el aprendizaje del niño o que logre interferir en el adecuado proceso de duelo.

Aunque en años recientes la respuesta de un niño ante una pérdida mayor ha sido abordada científicamente, muy poco se ha escrito acerca del impacto emocional que genera la muerte de un hermano o hermana. La Doctora Betty Davies es quizá la profesional que con más cuidado y dedicación ha estudiado las secuelas de esta pérdida. A partir de 1983 ha propuesto y comprobado intensamente hipótesis clínicas al respecto. En su publicación de 1991 "los niños y la muerte" ella presenta cuatro aspectos importantes por comprender y analizar:⁷

- 1.- Los niños se afectan profundamente con la muerte de un hermano o hermana, la cual se refleja en múltiples y evidentes variaciones de su conducta durante los 3 años siguientes. (soledad, tristeza, tendencia a la depresión, reacciones de tipo psicosomático, pesadillas, problemas del sueño, ansiedad, dificultades en el rendimiento escolar, entre otras)
- 2.- la muerte de un hermano en la infancia tiene implicaciones a largo plazo, hasta por siete y nueve años después.
- 3.- La muerte de un hermano no es un hecho aislado que los niños olvidan en poco tiempo. Al contrario es un hecho que deja secuelas en su desarrollo posterior. Adultos que vivieron la muerte de un hermano en la infancia reportan que los efectos de la pérdida han sido más o menos permanentes en su vida adulta.
- 4.- Las respuestas de un niño ante la muerte de su hermano están influenciadas por las características de la relación entre ellos y por las del entorno familiar. Entre más fuerte y cercana haya sido la relación, mayores serán los efectos.

El niño debe aprender a expresar lo que siente ante la muerte de un ser querido, se le debe permitir si él así lo desea ver el cadáver de su ser querido, asistir al funeral, despedirse de su ser querido en la forma en que él lo prefiera, participar en las actividades que tengan que ver con la persona que ha muerto,

⁷ Fonnegra de Jaramillo Isa (2001)

como por ejemplo el pensar que hacer con las pertenencias del que ha muerto, si el desea conservar alguna pertenencia en recuerdo de la persona, etc. En la escuela es importante avisar de lo sucedido a sus profesores para que puedan comprender y ayudar al niño que vive una pérdida.

El niño necesita que lo escuchen, que lo comprendan y ayuden a comprender la muerte de su ser querido. El niño sufre, como toda persona, por la enfermedad y muerte de un ser amado, este sentimiento dependerá mucho de varios factores, como la edad del pequeño, el grado de parentesco, la cercanía afectiva, lo largo o doloroso de la enfermedad, el ambiente familiar, la soledad o compañía, su concepto sobre la muerte etc. Y por su puesto, influirá mucho el modo de cómo se realice el duelo familiar. Kübler-Ross está convencida que "...en donde hay risas y alegrías; amor compartido y pequeños placeres, los dolores y sufrimientos son mucho más fáciles de encarar"⁸.

Para superar el dolor de la muerte y el de su proceso, se le debe de encarar. No evitar. Enfrentarse al dolor es sufrirlo, cierto, pero solo así podremos dominarlo y derrotarlo. Quienes tratan de evitar los problemas de la vida no se capacitan para vivir.

El niño debería ser informado de la realidad y así saber la verdad sea quien sea la persona que se encuentra enferma (papá, mamá, abuelos o un hermanito), explicar como están las cosas y sobre todo no abandonar física o emocionalmente a los demás integrantes de la familia. En ocasiones se atiende más a la persona que tiene la enfermedad y se olvidan de los demás. No se les debe aislar de la persona enferma se les debe permitir ayudar y convivir con el familiar enfermo.

Cabe destacar que el enfermo tiene derechos, los cuales no conocemos ampliamente, por lo tanto los mencionaré a continuación son los derechos del moribundo, ya que es importante destacar que éste tiene necesidades y por lo tanto se deben de exigir incluso cuando se esta hospitalizado, ya que es parte de su calidad de vida, pues no existe la calidad de muerte, es por ello analizar algunos puntos.

⁸Kübler Ross, (1992)

- Tiene derecho a ser tratado como una persona humana hasta el momento de la muerte.
- Tiene derecho a conservar un sentimiento de esperanza, cualquiera que sea el cambio que se pueda sobrevenir.
- Tiene derecho a ser cuidado por quienes sean capaces de mantener ese sentimiento de confianza ante cualquier cambio que pueda acaecer.
- Tiene derecho a expresar a su manera sus sentimientos y emociones ante su propia muerte.
- Tiene derecho a participar en las decisiones que afecten a sus cuidados.
- Tiene derecho a esperar una atención médica y una asistencia continuas, incluso en el caso de que haya que cambiar el objetivo del curarse por el aliviarse.
- Tiene derecho a no morir solo.
- Tiene derecho a ser aliviado de sus dolores.
- Tiene derecho a que se responda honestamente a sus preguntas.
- Tiene derecho a no ser engañado.
- Para aceptar el hecho de su muerte, tiene derecho a recibir la ayuda de su familia y a que ellos, para poder ayudarlo, también la reciba.
- Tiene derecho a morir en paz y con dignidad.
- Tiene derecho a conservar su individualidad y a no ser juzgado por el hecho que sus decisiones sean contrarias a las creencias de otros.
- Tiene derecho a comentar y ahondar en su experiencia religiosa y espiritual, sea cual sea su significado para los demás.
- Tiene derecho a esperar que sea respetada la dignidad de su cuerpo después de su muerte.
- Tiene derecho a ser cuidado por personas sensibles, vocacionales y competentes, que intenten comprender sus necesidades y encuentren una satisfacción personal al prestar su ayuda en su muerte.

Por otro lado, están los derechos de la persona en situación terminal, por los Hermanos de San Juan de Dios en Barcelona. En su trabajo publicado mencionan que el enfermo próximo a la muerte tiene derecho a:

- Ser tratado como persona humana hasta el fin de su vida.
- Recibir una atención personalizada.
- Participar en las decisiones que afecten a los cuidados que se le han de aplicar.
- Que le apliquen los medios necesarios para combatir el dolor.
- Recibir respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, dándole toda la información que el pueda asumir e integrar.
- Mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado por el hecho de que sus decisiones puedan ser distintas a las de quienes le atienden.
- Mantener y expresar su fe.
- Ser tratado por profesionales competentes, capacitados para la comunicación y que puedan ayudarle a enfrentarse con su muerte.
- Recibir el consuelo de su familia y amigos que desee que lo acompañen, a lo largo del proceso de su enfermedad y en el momento de su muerte.
- Morir en paz y con dignidad.
- Después de la muerte el cadáver debe ser tratado con respeto.
- La familia a de ser informada correctamente de las circunstancias del fallecimiento y recibir ayuda administrativa, psicológica y espiritual, para poder hacer frente con serenidad a la etapa inmediata después de la muerte

En ambas coinciden en que el paciente es un ser humano y que debe ser tratado como tal, lo cual no se puede presumir en la práctica que se realiza en la mayoría de los hospitales de nuestro país, ya que vemos día a día que la gente muere en un hospital, sólo en esas cuatro paredes blancas, ajenas a su familia por el protocolo del horario de visitas y en algunos casos el paciente no se entera de su enfermedad real.

Por otro lado, cabe mencionar que estos derechos no se pueden generalizar ni aplicar tajantemente en todos los moribundos, debido a que nadie está obligado a reaccionar de tal o cual forma ante un evento así; al igual que muchos casos de pacientes terminales se les priva de alguno o varios derechos a

personas que por ejemplo son secuestradas, asaltadas o simplemente se les priva de la vida.

Lo que importa es rescatar estos valores que se merece el moribundo, mientras puedan cumplirse, así como en el caso de su familia, pues son los dolientes los que se quedan con un vacío y en éste caso los niños con muchas interrogantes, pues en la mayoría de los hospitales no se permiten las visitas de los menores de edad.

“Un punto muy importante de reflexión respecto a la muerte es el de nunca engañar a un niño, debemos proporcionarle información real y adecuada a su edad y así permitir que expresen sus sentimientos e incluso permitirles si ello así lo desean, participar en los rituales del duelo”.⁹

3.4. Señales Normales de Duelo en los Niños

Ante una situación de duelo, ciertos sentimientos y reacciones son normales y naturales. Puede ser que algunos de esos sentimientos no se hayan experimentado con anterioridad, cada uno de ellos es diferente y se manifiesta dependiendo de las experiencias previas de cada uno (Traumatology 1001, 2002). Cada quien tomará su tiempo para resolver su duelo, el cual dependerá del apoyo que le proporcionen los adultos. Cabe señalar que el tiempo es variable para procesar un duelo, sin embargo, se consideran dos años para resolver correctamente un duelo “normal”, si continua la sintomatología más de dos años se le considera ya como duelo patológico (Tinajero y cols, 1999).

A continuación mencionaré algunas reacciones comunes ante el duelo (Traumatology 1001, 2002; Tinajero y cols, 1999; Reyes, 1999-Tomo 3):

- ✓ Trastornos del sueño: pesadillas, insomnio, dormir demasiado.
- ✓ Contar continuamente eventos acerca de su ser querido y / o de su muerte.

⁹ Kübler-Ross, (1992)

- ✓ Sentir que quien murió de alguna forma está presente o quizás a veces le habla.
- ✓ Soñar frecuentemente con la persona que murió.
- ✓ Presentar dificultades para concentrarse.
- ✓ Algunas veces aparentar no sentir dolor.
- ✓ Mostrarse interesados en temas de enfermedades o preocuparse excesivamente por su salud.
- ✓ Sentir miedo a quedarse solo.
- ✓ Llorar con frecuencia por tonterías y en momentos menos esperados.
- ✓ Orinarse en la cama, perder el apetito o comer inadecuadamente.
- ✓ Idealizar a quien murió.
- ✓ Comenzar a imitar la conducta de la persona que murió.
- ✓ Falta de concentración en casa o en la escuela.
- ✓ Quejarse frecuentemente de dolores de cabeza, estómago, de garganta, etc.
- ✓ Rechazar a sus amigos y aislarse.
- ✓ Hacer rabietas con mucha frecuencia.
- ✓ Cambios en su actividad: dejar de jugar con sus amigos, rechazar distracciones etc.
- ✓ Cambio en los hábitos alimenticios.
- ✓ Culpabilidad tanto a sí mismo o hacía los demás .

Cuando alguno o varios de estos síntomas se presentan en un niño que vivió un evento traumático como presenciar la muerte de alguien, incluso haber tenido una experiencia cercana a su propia muerte, debe acudir con un(a) especialista, debido a que es el ó ella quien puede intervenir de la forma más adecuada dependiendo de su problemática, esto con la finalidad de no ocasionar y/o de interferir de forma incorrecta y no prever un daño mayor.

Esto debido a que en la psicología existen muchas áreas como lo es la psicología clínica, industrial, educación especial, educativa, entre otras; aunado a esto mencionaré que de igual manera en la psicología existe un sin fin de

enfoques, como los es el conductismo, psicoanálisis, gestáltica, humanista y a su vez sus derivados de cada uno de ellos.

Por lo tanto, se requiere de una buena preparación en el ámbito de la psicología, el cual implica un buen plan de estudios unificado con la tanatología.

CAPITULO 4

PAPEL DEL PSICÓLOGO Y DEL TANATOLOGO

El ser humano dentro de sus esfuerzos para comprender el universo, así como a las tareas superiores de su intelecto surge la problemática de la psicología: las cuestiones que plantea la conducta del hombre, en su relación con sus semejantes, cabe señalar que la psicología tuvo un proceso de aceptación al igual que la tanatología, aunque esta última aún no es considerada como ciencia; respecto a esta última, la psicología surgió sobre todo de la filosofía “de los órganos sensoriales que parecieron ser el vínculo de conexión entre el mundo externo de la experiencia íntima y personal” (filosofía). Mientras que la tanatología al igual obtiene bases de la filosofía, sin embargo se le considera como bases tanto la Medicina como la Psicología, aunque tiene fundamentos multidisciplinarios como ya se mencionó en el capítulo 2.

Siendo que en la actualidad aún no se llega a la aceptación de la muerte, y esto es básicamente porque no la conocemos o no se nos educa para aceptarla, por ello se considera que para el “bien morir” se debe llevar una vida plena, sin culpas ni remordimientos en todos los sentidos, lo que aminora el miedo ante lo inevitable. Sería una lucha por una mejor calidad de vida para no tener angustia en los últimos momentos, se nos enseña a un “buen vivir” o el “cómo vivir mejor”.. Pero, me pregunto ¿Desde qué edad podemos tener una educación tanatológica? ¿cuál sería la edad ideal para educarnos a tener una concepción de muerte?, es decir, se nos enseña el vivir, más no el cómo morir y de ello cómo vivir mejor y así disfrutar plenamente cada instante de nuestras vidas, esto sería más sencillo que el ser apáticos, negar y ser ajenos al tema.

En este capítulo nos enfocaremos al papel que tiene tanto el psicólogo como el tanatólogo dentro del proceso de morir y del duelo, pues como lo he mencionado, es muy importante la intervención con aquellas personas que se enfrentan a la muerte de una manera directa o indirecta, particularizando en los niños, ya que depende de este primer acercamiento a la muerte como lo enfrentarán en su futuro; haciéndose patente la necesidad de mantener un equilibrio emocional en estas personas. Por ello la importancia de la inserción del psicólogo con una preparación adicional como tanatólogo proponiendo éste último dentro del desarrollo del psicólogo; por lo que trataré de destacar tanto su papel como su formación, puesto que es una ciencia humana y debido a que es la persona que cuenta con los elementos en el trato con el ser humano y el objeto de estudio de la psicología es éste mismo.

Uno de sus objetivos es el trabajo con individuos, micro y macro grupos urbanos, rurales o indígenas en el ámbito de la salud, la educación, el trabajo, la organización social, ecología, política, deportes, medios de comunicación, tecnologías de aprendizaje (softwares educativos) en fin, en cualquier lugar en donde se vean inmiscuidas personas es un campo en el que se puede desarrollar un psicólogo, pues éste es el experto en lo que las personas hacen (conducta) (Costa, 1996).

El Psicólogo es un profesionalista capacitado y científicamente formado para abordar las relaciones objetivo-subjetivas de los individuos, los microgrupos y los macrogrupos; describe y explica los fenómenos de la realidad psicosocial y cuenta con los conocimientos y habilidades para evaluar y diagnosticar, además de elaborar y desarrollar programas de atención y prevención a los problemas psicológicos (Coll, 2000).

Por ello es importante el papel del psicólogo, en este caso, del perfil del psicólogo egresado en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, ya que puede fungir como tanatólogo con una preparación adicional y con ello se lleve a una buena calidad del “Buen Morir” con la ayuda de las bases de su formación como tal, de una visión muy particular hacia el ser humano, dando importancia al aspecto psicológico, puesto que la muerte la conocemos por medio de conceptos y simbolismos, nos ataca de forma psicológica y posteriormente de forma material, en el cuerpo de “otro” (Nozick, 1992).

4.1. Aspectos Fundamentales del Psicólogo y del Tanatólogo

Para entender ampliamente el papel del psicólogo, revisaremos de forma general su campo de acción conjugándolo con el perfil del tanatólogo, no profundizando en éste último, ya que fue revisado con anterioridad.

A partir de que Wundt (en Papalia, 1998) postula a la psicología como científica rechazando los conceptos como alma y espíritu anteponiendo como objeto de estudio a la conciencia, es conforme se le ha dado prestigio e importancia a esta área en la vida del ser humano, la cual sigue vigente hasta el momento; mientras que en la tanatología se considera como objeto de estudio al paciente terminal y su familia, de forma preventiva se le considera a la persona con pensamientos y/o tendencias suicidas, así como el equipo médico que labora con este tipo de personas.

Por lo tanto la psicología es la ciencia que estudia los procesos y fenómenos mentales o psicológicos, básicamente en la conducta humana y animal, esto es, estudia la conducta y las emociones de ésta, el porque las

personas piensan, sienten o actúan de una manera u otra. Mientras que en la tanatología tenemos que su objetivo formal es el estudio tanto del morir como de la muerte misma (Darley, 2000).

Por su parte, Felipe Martínez Arronte, presidente de la Asociación Mexicana de Tanatología, explicó que la tanatología se refiere al estudio de la muerte, pero con una propuesta basada en la calidad de vida, sobre todo de enfermos terminales. De ahí, sostuvo, la importancia de que estas personas, los moribundos y su atención, se conviertan en un tema prioritario en todas las instituciones de salud y en las universidades (Martínez, 2003-3er Modulo).

En tanto, Federico Rebolledo Mota, especialista en Tanatología, resaltó la importancia de concientizar a la población sobre los casos de enfermos terminales, ya que en la actualidad se les enseña a seguir siendo productivos en la medida de sus posibilidades, mientras que a los familiares cercanos se les brinda asistencia psicológica (Clápes, 1999).

A su vez, Teresa Tinajero, Alejandra Tinajero y Jaime Encinas, del Instituto Mexicano de Tanatología, coincidieron en señalar la necesidad de fomentar una cultura del envejecimiento, así como contra la eutanasia activa, que consiste en acelerar el proceso de muerte, actualmente penalizada en nuestro país (Tinajero y col, 1999).

Contrastando, la psicología pretende lograr cuatro metas fundamentales (Harrsch, 1993):

- Describir la conducta,
- Explicarla,
- Predecirla y
- En ciertas circunstancias modificarla o controlarla.

Mientras que para la tanatología sus metas son: (Tinajero y col, 1999)

- El enfermo terminal:
- La familia:
- El duelo
 - Anticipatorio:
 - Ya consumada la muerte:

- Crisis de suicidio:
- Equipo médico

A nuestro alrededor abunda información sobre las metas y frustraciones del ser humano, ya sea con sucesos predecibles (política, las guerras, el avance científico, etc.) como los no predecibles (catástrofes naturales, muertes inesperadas, etc.), ya sea en revistas, periódicos, T.V., etc., es decir, de forma cotidiana tenemos contacto con toda esta información, tanto con la vida como con la muerte, con la psicología y la tanatología.

Tal vez haya que hacer esta pregunta: ¿estamos volviéndonos menos humanos?, es evidente que, cualquiera que sea la respuesta, existen pacientes que hoy sufren más, no físicamente quizás, pero sí emocionalmente y a su vez involucra a sus dolientes. Sus necesidades no han cambiado a lo largo de los siglos, sólo nuestra capacidad para satisfacerlos.

Por ello, dentro de el gran abanico de opciones de terapia se encuentra la psicoterapia, la cual se diferencia de la ayuda informal que una persona puede prestar a otra en, al menos, dos aspectos: el primero, en que la controla un psicoterapeuta, formado y autorizado para ello, lo que supone un poderío cultural que le otorga la autoridad propia de los médicos; el segundo es que se apoya en teorías científicas que han estudiado el origen de los trastornos mentales y la forma de aliviar sus consecuencias. Precisamente porque la comunicación es fundamental en la mayoría de las formas de psicoterapia, la relación que se establece entre el terapeuta y el paciente es mucho más importante que en otras relaciones médicas (Enciclopedia de Psicología, 2002).

Por lo tanto, se considera que la psicoterapia es aquel tratamiento, no médico, que pretende restaurar la salud emocional, mediante recursos psicológicos. Lo más común se conoce como el hablar y escuchar “curar por palabras”, donde se trata de influir al paciente buscando alternativas de solución a su “problema” ó “malestar” que lo lleven a su salud emocional. Se considera que hay diferentes escuelas de psicoterapia; casi todas requieren tratamientos que toman largo tiempo para llegar a sus metas, tal es el caso del psicoanálisis, la perspectiva sistémica, entre otros (Ribes, 1990).

Cabe señalar que el ámbito del psicólogo no es solamente la psicoterapia, puesto que en todos ellos tiene actividades variadas, como se verá más adelante; sin embargo en cada una de ellas puede intervenir la educación y su orientación tanatológica, para ello revisaré las actividades del psicólogo en cada área.

En tanto, el psicólogo es el profesional de la salud mental, cuya formación se basa en el ámbito de la psicología. La especialización de los psicólogos está determinada por los diversos ámbitos profesionales en los que se divide la psicología: Clínica, Social, Industrial, Educativa, Educación Especial, del Deporte, etc., las cuales mencionaré a continuación su importancia y perfil profesional en el ejercicio de ella.

Es un hecho que el campo de acción de la Psicología Clínica, se ha extendido, se debe suponer que existe una demanda de servicio creada por el aumento de las complejidades de la vida moderna junto con un aumento del interés por el bienestar del individuo. Un ejemplo es el de las operaciones cardíacas que han producido nuevas clases de situaciones para los seres humanos que hace años habrían tenido una menor esperanza de vida. La Psicología Clínica moderna reconoce que los seres humanos normales se enfrentan a situaciones que no han sido preparados para afrontar. También está dando una gran atención a los aspectos preventivos además del enfoque clásico hacia el tratamiento. Nuestro país se caracteriza por agudos contrastes en el desarrollo económico, político y social por lo que ha requerido de la contribución de varias disciplinas para dar solución a estos problemas. Por lo anterior, debido a que cuenta con una sólida metodología, principios y conocimientos empíricamente evaluados, durante los años recientes, la Psicología ha adquirido un papel fundamental como una opción obligada e importante dentro de las estrategias de solución de problemas relacionados con la salud, la educación, y la productividad, entre otras.

Sin embargo, el Dr. Samuel Jurado Cárdenas de la Facultad de Psicología UNAM¹ señaló: "...dado que México se está transformando para mejorar sus niveles de vida, la situación actual de las instituciones está cambiando también

¹ Primera Reunión Nacional. Psicología, Servicio Social y Salud, 11 de junio de 2003

haciendo evidente la necesidad de formar profesionales que respondan a estos cambios en diversas áreas que ayuden analizar, detectar, entender y resolver problemas de salud tanto en personas normales como con enfermedades mentales en donde participen de manera preponderante los aspectos preventivos, y el uso óptimo de los recursos financieros y humanos. “

El psicólogo clínico que enfrente los retos antes señalados podrá hacerlo de manera eficiente si cuenta con el siguiente *perfil* de habilidades:

- * **Observación.-** análisis y detección de registros comportamentales, expedientes clínicos, escolares, observaciones individuales y grupales.
- * **Diagnóstico.-** aplicación e interpretación de instrumentos psicológicos que le permitan tener elementos suficientes para emitir un juicio diagnóstico. Implica la integración de los datos recabados.
- * **Entrevista.-** realización de entrevistas según las necesidades individuales, grupales, familiares, en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.
- * **Comunicación.-** capacidad de redacción de informes, programas, ensayos, reseñas, artículos.
- * **Intervención.-** selección diseño y aplicación de estrategias que le permitan ofrecer orientación y terapias para resolver problemas en su campo de acción.
- * **Prevención y Desarrollo.-** participación en actividades dirigidas a la capacitación, actualización y supervisión de colegas y del personal en los escenarios institucionales.
- * **Planeación.-** participar en el diseño de programas y proyectos relacionados con la salud y el bienestar de los usuarios, en escenarios públicos y privados, relacionados con la práctica profesional del psicólogo.
- * **Evaluación.-** seleccionar y aplicar métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos en el proceso de investigación científica.
- * **Investigación.-** diseñar y llevar a cabo proyectos de investigación aplicada, acerca de los riesgos de salud de la población usuaria de los servicios de atención clínica.

Por otro lado está el perfil del Psicólogo Educativo, aborda desde una diversidad de aproximaciones teóricas y modelos teórico-metodológicos que nos

permiten comprender y explicar el comportamiento de las personas en escenarios educativos, dar cuenta de los procesos y fenómenos que ocurren en las prácticas educativas escolares (educación formal), así como las que tienen lugar en la familia y en otros entornos sociales e institucionales (educación no formal e informal), todo lo anterior con la finalidad de apoyar la instauración de unas prácticas educativas eficaces, satisfactorias y enriquecedoras para las personas que participan en ellas (Ribes, 1990).

Con respecto al perfil profesional del psicólogo educativo hay una propuesta elaborada en los años 90's donde se realizaron entrevistas a expertos en el área y se encontró que las principales actividades profesionales y académicas del psicólogo educativo consideradas por ellos son (Coll, 2000):

1. Diagnosticar
2. Diseñar
3. Programar
4. Prevenir
5. Planear
6. Investigar
7. Intervenir
8. Evaluar

La Lic. Ma. Eugenia Martínez Compeán², Prof. de la Coordinación de Psicología Educativa de la Facultad de Psicología UNAM señaló que algunas de estas actividades coinciden con las propuestas de otros perfiles como los de la CNEIP y otras asociaciones profesionales, así como el considerado por el equipo que desarrolló el Examen General para el Egreso de Licenciatura en Psicología .

Ahora bien si se comparan estas funciones con las que desarrolla en realidad, tenemos en la Tabla 1 las funciones realizadas con mayor frecuencia por los psicólogos educativos, son:

² Primera Reunión Nacional. Psicología, Servicio Social y Salud, 11 de junio de 2003

FUNCIONES	%
Detección	8.8
Prevención	14.7
Planeación	19.0
Rehabilitación	7.7
Evaluación	21.3
Investigación	5.4
Docencia	5.7
Orientación	2.1
Intervención	15.2
<i>TOTAL</i>	<i>100%</i>

Tabla 1. PRINCIPALES FUNCIONES PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO EDUCATIVO

De acuerdo con el Lic. Jesús Carlos Guzmán³, Prof. de la Coordinación de Psicología Educativa de la Facultad de Psicología UNAM, en el siguiente cuadro maneja la función más realizada por el psicólogo educativo, es la evaluación, seguida en orden descendiente por la planeación, la intervención, la investigación y la detección o el diagnóstico. Las funciones corresponden en gran medida a las del psicólogo en general. Al igual destaca de este cuadro que no se cite la prevención, ni el diseño o la comunicación, así como lo representa en la siguiente gráfica. (Figura 2)

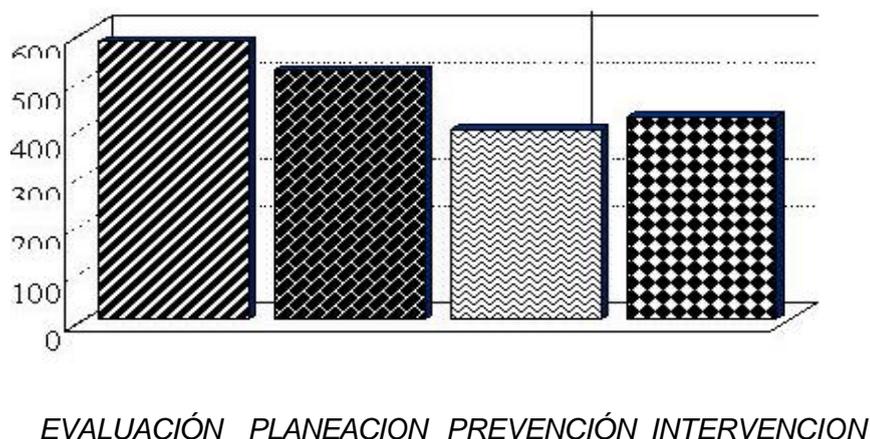


Figura 2. PRINCIPALES FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EDUCATIVO

³ Primera Reunión Nacional. Psicología, Servicio Social y Salud, 11 de junio de 2003

Por ello, en la Tabla 2 son:

Actividades	Porcentaje
1. Docencia	70%
2. Planeación y aplicación de programas educativos	60%
3. Orientación Educativa y Vocacional	50%
4. Elaborar material didáctico	50%
5. Asesoría	40%
6. Evaluación del aprendizaje	40%
7. Aplicación de instrumentos estandarizados	30%
8. Administración educativa	30%
9. Educación especial	20%

Tabla 2. Actividades profesionales del psicólogo educativo

Por lo tanto, la Psicología forma parte de la vida del hombre en donde a través de sus acciones y variada interacción con el medio manifiesta su conducta, la cual es analizada desde diversas plataformas del conocimiento, en este caso se aborda desde la óptica de los procesos sociales y de las Organizaciones, es decir, la Psicología Laboral (Enciclopedia de Psicología, 2002-2° Volumen).

Es durante los años cuarenta, cuando la Psicología aplicada a la industria evoluciona rápidamente participando en el desarrollo económico del país durante la gestión del Presidente Lázaro Cárdenas. De esta manera, el Psicólogo Industrial surge de la necesidad que tiene la sociedad de contar con un experto en conducta humana especializado en el ámbito laboral que busca la adaptación del hombre a la tarea y sus diversas exigencias

Dados los cambios sociales, políticos, económicos y culturales que vive el país los diferentes ámbitos donde el psicólogo puede tener incidencia han aumentado y se han diversificado.

De igual forma han surgido nuevos campos donde el quehacer del psicólogo aplica nuevos métodos para promover el desarrollo humano y buscar una mayor calidad de vida.

Así mismo se enfrenta el profesional a tres grandes retos: (op.cit.)

- La globalización económica
- La importancia creciente del conocimiento en el desarrollo social y económico
- La revolución de la comunicación e información

Por lo tanto, considera las siguientes áreas:

Áreas funcionales

- Integración de personal
- Administración de personal
- Relaciones laborales
- Capacitación y desarrollo
- Desarrollo organizacional
- Cultura organizacional y procesos de interacción
- Psicología del consumidor

Áreas emergentes

- Psicología transcultural en las organizaciones
- Administración de competencias laborales en las organizaciones
- Aplicación psicológica de la calidad, productividad y competitividad
- Efectos psicosociales de las empresas sobre el individuo, los grupos, la sociedad y el entorno
- Seguridad e higiene y ambiente de trabajo

Así las dimensiones de intervención del psicólogo son:

- Profesional
- Administrador
- Docente-Investigador
- Consultor

Por otro lado, la Dra. Patricia Andrade Palos⁴ de la Facultad de Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México con respecto al área de semiespecialización del psicólogo social de la UNAM, la mayoría de las asignaturas que se imparten, se enfocan básicamente al análisis conceptual y metodológico de procesos sociales, más que a habilitar al estudiante como promotor de cambio, a su vez comenta que el área de egreso que prefieren los empleadores, en primer término contratan psicólogos clínicos, en segundo educativos y en tercero laborales.

El currículo del psicólogo social y las preferencias de los empleadores parece que no favorecen la inserción del psicólogo social en el campo profesional lo cual puede deberse por una parte al desconocimiento de los empleadores sobre las competencias del psicólogo social y por otra a la falta de profesionalización del psicólogo en esta área, ya que en la mayoría de los casos se refieren como principales acciones de los psicólogos el empleo de dinámica de grupos y prevención de problemas, en donde el psicólogo social tendría una alta posibilidad de inserción (Coll, 2000).

La Psicología tiene por objeto de estudio el comportamiento de los organismos, se dirige a la solución de problemas en los que interviene como dimensión principal el comportamiento humano ya sea a nivel individual, o de pequeños grupos, aún cuando los efectos de su acción se expandan a grupos numerosos.

Definir conductualmente las actividades del psicólogo implica en especificar en forma objetiva todas las conductas que debe desarrollar como profesional aplicado y como investigador. Esto abarca desde el observar, definir variables cuantitativamente, escribir reportes, programar variables, analizar literatura previa, saber dar instrucciones, saber interactuar con otros en situaciones naturales, analizar datos, representar en formas diversas un mismo fenómeno o conjunto de observaciones, evaluar la adecuación de un concepto a un grupo de datos, saber discriminar la aplicabilidad de una técnica a una situación determinada, etc. lo cual no se abordara debido a que no es el objetivo de la presente tesina.

⁴ Primera Reunión Nacional. Psicología, Servicio Social y Salud, 11 de junio de 2003

Por lo tanto, a continuación sólo mencionaré de forma general, parte de las características del psicólogo y el tanatólogo así como las habilidades que debe manejar cada uno de ellos.

4.2. Perfil del Psicólogo

“El pensamiento que predomina en estas fraternidades parte de la premisa de que la profundización o consolidación en el conocimiento científico de la naturaleza psicológica del hombre es sinónimo de especialización y cerrazón y no de apertura hacia otros horizontes. Esas hermandades, independientemente de cual sea su filiación -sea esta positivista, humanista, psicoanalista, fenomenológica, hermenéutica, anarquista, nihilista, etcétera- han originado en la carrera la aparición de una especie de parroquialismo aderezado con cierto providencialismo, en donde se pierde la universalidad del conocimiento y la posibilidad de establecer un diálogo respetuoso entre las partes en la búsqueda de consensos, así como también la oportunidad de construir una concepción más amplia de la Psicología y de la ciencia y que ésta sea difundida por los alumnos formados en nuestra facultad.”⁵

Las anteriores son palabras de el Dr Arturo Silva Rodríguez, Jefe de la Carrera de Psicología FES-Iztacala en su primer comunicado sobre el cambio curricular en la carrera de Psicología en la FES-Iztacala, donde los diferentes sectores de la comunidad se manifestaron por romper con modelos curriculares poco flexibles que se basan en una sola orientación teórica y que responden a los esquemas novedosos de "coyuntura" del momento, bajo el argumento de que estos sólo retrasan la renovación y la adecuación de la formación profesional a las nuevas circunstancias.

Considerando con esta propuesta que la carrera busca impulsar la creación de un plan de estudios más flexible que contempla la formación integral de los alumnos cuya finalidad es dotar de una preparación básica sólida, que proporcione las herramientas necesarias para aprovechar las posibilidades que

⁵ Primer comunicado, 30 de agosto del 2001

ofrece la iniciativa de cambio curricular, de modelar su propia trayectoria académica en las áreas de conocimiento de los subprogramas profesionalizantes.

Las directrices que se plantearon fueron las siguientes:

1.- Que esta nueva propuesta de cambio curricular ponga especial atención en la formación de los conocimientos básicos de la disciplina, alejándose de los esquemas de coyuntura, del enciclopedismo y de la superficialidad.

2.- Crear una estructura curricular flexible que permita al alumno trazar su propia trayectoria formativa dentro de áreas de conocimiento más generales y que la estructura esté diseñada para adaptarse a la innovación y a la emergencia de nuevos conocimientos dentro del área de la psicología.

3.- Establecer un sistema de asesorías y tutorías para que el alumno pueda recurrir siempre al apoyo de sus profesores cuando tenga que escoger y crear sus propios caminos dentro del espacio curricular que le ofrecerá en su momento el plan de estudios.

4.- Que el alumno tenga la posibilidad de escoger dentro de una diversidad el área de conocimientos de la Psicología que más esté de acuerdo a sus intereses y a sus proyectos de vida.

5.- Buscar los mecanismos para que todos los egresados de la Carrera de Psicología adquieran los repertorios fundamentales para saber expresarse oralmente y por escrito de manera eficiente en español, así como también adquirir las habilidades básicas para comunicarse en otro idioma, de preferencia en inglés.

6.- Los métodos pedagógicos del nuevo plan de estudios deben contemplar la inclusión de la tecnología educativa de frontera, tales como los sistemas de comunicación a distancia.

7.- Crear instancias encargadas de generar políticas académicas de cambio y acciones transformadoras cuando sea necesario crear, modificar o cambiar áreas de conocimiento del plan de estudios de la Carrera de Psicología.

¿Por qué es tan importante revisar el cambio curricular de la carrera?

Por dos cosas, la primera es la gran importancia que tiene el avance en la sociedad llámese tecnología, incremento global, etc. Debido a que surgen nuevas enfermedades y formas de abordarlos como lo es el VIH; avances científicos como

el embarazo in-vitro, en donde cambia la forma de concebir un nacimiento; así como la gran afluencia de bodas entre homosexuales, donde la sociedad ha tenido que ir aceptando poco a poco esta preferencia sexual.

Estos son campos de trabajo donde intercede el psicólogo, involucra valores, sentimientos y verdades, sino esta profesionalmente preparado para enfrentarlo no estará realizando un buen trabajo. Tal vez estamos en contacto con esta información, sin embargo, la asimilamos de diferente manera, es decir, un alumno homofóbico no muy fácilmente enfrentará a un paciente homosexual si no es instruido para ello. Hay que recordar que en el campo de acción no todo lo es la teoría, puesto que son bases que nos permiten a enfrentar situaciones como lo es el caso del enfermo terminal, podemos tener elementos sobre como afrontarlo, sin embargo, ¿qué pasa si se muere nuestro paciente delante de nosotros? O por el hecho de considerarnos especialistas de la conducta se presentase el apoyar en un evento de estrés post-traumático.

Éstas son preguntas comunes del egresado de la carrera de psicología, por ello la importancia de revisar el cambio curricular donde considera los siguientes campos de acción como alumnos de la FES-Iztacala.

Sería en vano nombrar todas las áreas que componen el nuevo cambio curricular, debido al objetivo de la presente tesina, sin embargo, sólo nombraré las siguientes áreas, pues cumplen una parte del objetivo de la misma.

Cabe destacar que la preparación del psicólogo depende desde los primeros conocimientos que le son impartidos, en este caso desde el primer semestre de estudios en la carrera, pues ello pertenece a las Áreas de Conocimiento para el Tronco Común no por ello pretendo minimizar estos conocimientos por lo que me remitiré a la Propuesta que a Partir de los Documentos entregados por los Claustros de una Estructura General, para las Asignaturas del Tronco Común por Áreas de Conocimiento y de Ejercicio Profesional.⁶

⁶ Jefatura de la carrera de psicología, 11 de febrero del 2004

Por lo tanto en los Temas de las Asignaturas de Tercer Semestre del Tronco Común, Áreas de Conocimiento y de Ejercicio Profesional 3 Aspectos Aplicados de la Psicología en el apartado 3.1 se mencionan las siguientes áreas:

I. RELACIÓN ENTRE COMPORTAMIENTO Y SALUD

- 1) Personalidad y Enfermedad
- 2) Una aproximación ecológica hacia la personalidad y la enfermedad
- 3) Personalidad y salud
- 4) Modelo biopsicosocial de la salud
- 5) Perspectivas Contemporáneas sobre los desórdenes de personalidad

II. ÁREAS DE APLICACIÓN EN LOS PROCESOS CLÍNICOS Y DE LA SALUD

- 1) Estrés, afrontamiento y enfermedad
- 2) Sida
- 3) Manejo del Dolor Crónico
- 4) Cáncer
- 5) Dolor Agudo
- 6) Depresión relacionada con problemas médicos
- 7) Diferencias individuales y salud
- 8) Prácticas y disfunciones sexuales
- 9) Pánico ansiedad y sus desórdenes
- 10) Temperamento y Suicidio
- 11) Adicciones
- 12) Desordenes en la infancia y en la adolescencia

Como podemos observar, en estas áreas se menciona el proceso salud-enfermedad, en el cual ya estamos mencionando el proceso vida-muerte, pues en el caso del VIH/SIDA sabemos que hasta el momento es una enfermedad incurable, es decir, una enfermedad terminal, donde en un lapso de tiempo irremediablemente perecerá el paciente. Así mismo se considera al cáncer el cual puede ser crónico o terminal y de igual manera tendemos a perder a esa persona que se esta tratando. Por último se considera el aspecto de suicidio, el cual es un tema muy amplio y sensitivo de abordar, pero nos evoca al mismo término, a la muerte.

En tanto, en las Áreas de Conocimiento y de Ejercicio Profesional apartado 3.5, son:

I. LAS POSIBILIDADES DE INTERVENIR EN LOS PROCESOS SOCIOCULTURALES

- 1) Fases del Proceso
- 2) La práctica profesional
- 3) Potencial y límites de la intervención en los procesos socioculturales

II. INTERVENCIÓN EN EL ENTORNO INMEDIATO DE LOS PROCESOS SOCIOCULTURALES

- 1) Intervención en crisis y consulta en contextos comunitarios
- 2) Captación, selección y formación de no-profesionales. Voluntariado y paraprofesionales
- 3) Grupos de apoyo, grupos de ayuda mutua y grupos de autoayuda. Las redes de apoyo natural
- 4) Participación ciudadana, movimientos sociales y asociacionismo
- 5) Investigación-acción participativa

III. INTERVENCIÓN DE LOS COLECTIVOS SOCIALES

- 1) Movimientos sociales y problemas sociales
- 2) Fases del desarrollo de los problemas sociales
- 3) Organizaciones no gubernamentales (ONG's)

VII. LOS PROCESOS SOCIOCULTURALES EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO

- 1) Marcos explicativos del delito como problema social
- 2) Estudios psicosociales sobre la prisión
- 3) Evaluación y tratamiento en prisiones
- 4) Prevención de la delincuencia y medidas alternativas a la pena privativa de libertad

XI. MUJER

- 1)Femineidad
- 2)Feminicidio
- 3)Feminismo, movimientos sociales
- 4)Feminismo y poder

XII. NIÑOS EN CONDICIONES DE CALLE

- 1)Callejeros
- 2)En la calle
- 3)ONG

XIII. MOVIMIENTOS JUVE NILES

- 1)La sociedad de las esquinas (banda, pandilla, brothers)

- 2) Las adicciones
- 3) Graffiteros
- 4) Cuerpo (tatuaje, paercing, vestimenta)

En éstas diferentes áreas podemos observar que se aborda el tema de la salud mental en la sociedad, es decir, intervención en crisis, movimientos sociales, ámbito penitenciario, feminicidio, niños de la calle y movimientos juveniles de los cuales derivan las bandas y las adicciones. Por lo tanto no perdemos la línea de entrelazar este tipo de temáticas con el factor muerte, debido a que en la sociedad, es donde la vemos representada día con día y de esta manera, concienciar que es parte del proceso de todo ser humano.

Sin embargo, cabe señalar que existen diferentes movimientos sociales que conllevan desde una muerte hasta toda una multitud de éstas, cambia la percepción de inmortalidad del ser humano, pues a pesar de saber que es parte del proceso del hombre ahora también depende de él el vivir o morir.

Es por ello que durante la preparación del psicólogo, se cuente con un complemento que es el estudio de la tanatología, para que se tenga una mejor preparación, pues cuenta con estos elementos necesarios del conocimiento del ser humano para tratarlo, como pudimos observar, desde la psicología laboral, del deporte, clínica hasta la educativa conllevamos este tipo de sucesos, considerando que podemos empezar desde nuestro núcleo familiar.

Es por ello, la importancia de realizar una revisión general de la nueva propuesta del cambio curricular, donde a pesar de no haberse considerado como parte de ésta a la tanatología, sí verla como opción alterna a la carrera, pues nos favorece en nuestro futuro ejercicio profesional.

Por lo tanto a continuación mencionaré el perfil del tanatólogo, el cual no es tan rígido como el del psicólogo, y así contemplar este panorama como parte complementaria del futuro psicólogo.

4.3. Perfil del Tanatólogo

¿Qué es un Tanatólogo? Para poder responder esta pregunta debemos tener presente lo que es la Tanatología. Esa disciplina, cuyo campo propio es el estudio científico, humanístico, espiritual y, en general, de todo conocimiento humano, sobre lo que es el morir, la Muerte, y lo que hay después (cuyo concepto se cita en el capítulo 1). Tiene un objetivo principal: éste es el enfermo terminal. Es a él a quien debemos ayudar a que siga siendo productivo y a que tenga una real calidad de vida y a quien se debe preparar para que muera con plena dignidad, total aceptación y verdadera paz. Para la Tanatología, el enfermo terminal es aquel que padece una enfermedad por la que posiblemente vaya a morir, en un tiempo relativamente corto, y que conoce su diagnóstico. Cuando se habla del Enfermo Terminal no es hablar del moribundo, pues a éste ya se le considera como Enfermo en Fase Terminal.

Pero la Tanatología, siempre en función a su principal objetivo, dirige su atención a la familia del Enfermo Terminal. La Tanatología ofrece su ayuda para que continúen viviendo con calidad de vida, calidad en sus relaciones interfamiliares y prepararse para la muerte de un ser querido. Cuando ésta llegue, se ocupará de ayudar al sobreviviente a que pueda hacer el Trabajo de Duelo en el menor tiempo y con el menor dolor posible (Tinajero y col, 1999).

Los dolores más fuertes que existen, son sin duda alguna, el de la muerte y el de la desesperanza. El que vive en desesperanza es, siempre será, un suicida. El suicida en potencia es quien sufre uno de los máximos dolores que puede padecer el ser humano. Por eso le compete a la Tanatología todo lo relacionado con la prevención, Intervención y Postvención, tratándose del suicidio (Domínguez, 2003-10° Modulo).

Otro campo de la Tanatología es: la ayuda a todos los que forman parte de un Equipo de Salud, quienes se enfrentan quizá cotidianamente a la Muerte. La tanatología pretende ayudarlos, ya que sufren por la muerte de un paciente y que, por profesionalismo, viven reprimiendo las frustraciones, culpas, rabia, depresiones e impotencia que trae consigo la presencia de la Muerte (Martínez, 2003-3er Modulo).

Mientras más intensa sea la conciencia de que se es humano, más fuerte es la confrontación con la propia muerte. Un equipo de salud debe contar mínimo, del médico tratante, de enfermería, de los especialistas, si son necesarios de trabajadores sociales, del ministro religioso, del psicólogo y en casi todos los casos, de la familia del enfermo (Ortiz, 1999). ¿Y el Tanatólogo? ¿Dónde entra en el Equipo de Salud?

Al Tanatólogo le compete todo aquello que es lo propio de la tanatología. Es el especialista que atiende los aspectos del proceso de morir: la angustia especial que sufre el paciente y la familia desde el momento mismo en que conocieron el diagnóstico final; la frustración manifestada en esa rabia irracional e incontrolable que sufren todos los involucrados; las culpas absurdas, pero que se pueden transformar en las compañeras más fieles y dolorosas; las depresiones que son las emociones que hagan que, quien las sufre, se sienta inmerso en un mar de profundo dolor; hasta que pueda llevar al Enfermo en Fase Terminal a una real aceptación, nunca a la traidora resignación.

El tanatólogo tendrá que curar este dolor, el del proceso de morir, tanto en el enfermo, como en la familia, como en los miembros del equipo de salud involucrados, Zubiria (1996-Tomo 3) presenta un perfil del tanatólogo, estas características son:

1. Tener un profundo conocimiento, científico, total, de lo que enseña la Tanatología como disciplina científica. Sin esto, cometerá muchos errores. Y no es ético presentarse ante quien sufre los dolores de la muerte y/o de la desesperanza, sin tener la mejor preparación científica tanatológica.
2. Ser capaz de tener verdadera Compasión, 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 llenas de significado.
5. Tener buen sentido del humor.

6. Una alta honestidad para saber decir: "No sé".
7. Capacidad para decir las cosas como son, sin recurrir a mentiras piadosas, ni a circunloquios, que puedan llegar a romper la confianza que debe existir entre Tanatólogo-Enfermo-Familia.
8. Generosidad de dar su tiempo cada vez que el paciente lo necesite y paciencia para escucharlo, todo el tiempo que le sea necesario al enfermo o a los familiares.
9. Mucha humildad para aprender, dar, reconocer, aceptar, correcciones, perdonar, perdonarse.
10. Saber lo que es y exige el Amor Incondicional. Y vivirlo.
11. Una vez que se conoció el perfil del tanatólogo, es importante también conocer cómo podemos ayudar a los sobrevivientes.

Mientras que en el Diplomado de Tanatología (Tinajero y col., 1999) mencionaron las siguientes cualidades del tanatólogo:

1. Competencia profesional: ser profesional sin ambigüedades, ser competente, tener fundamentos y preparación.
2. Sensibilidad: ser sensible para captar los mensajes ocultos de la familia y saber comunicarlos, ser un conciliador.
3. Paciencia: para un enfermo terminal, el tiempo es muy diferente a como lo vemos nosotros, no existe un horario de visita, horarios burócratas, etc. Y sobre todo saber manejar el silencio.
4. Honestidad: empezando con nosotros mismos y honestidad para aceptar y saber decir cuando no somos empáticos y así poder canalizar con otro especialista
5. Flexibilidad: tanto a los pacientes como a los horarios
6. Madurez: no se refiere al aspecto cronológico del tanatólogo sino al saber platicar con el paciente, considerar la edad, estatus, nivel socioeconómico, etc. No tratar de humillar o minimizar a los pacientes por el nivel de preparación

7. Espiritualidad: se refiere no lo que se dice sino lo que se siente realmente, ser congruentes con nuestros sentimientos y no mentir al respecto.
8. Prudencia: actuar con sensatez, juicio y sabiduría.

Siempre mostrar:

- Felicidad
- Relajamiento
- Efectividad
- Buen Humor
- Sonrisa

En cuanto a la comunicación mencionan:

1. Saber escuchar
2. Figura mediadora
3. Transmisor de información con objeto de reestablecer comunicación con los familiares
4. Aliado confiable: que tenga confianza y pueda contar con nuestra compañía y confidencialidad.
5. Ser compañeros
6. Contacto Físico

A continuación proporcionaré una generalización de la conjugación de las disciplinas mencionadas anteriormente.

4.4. Psicólogo Tanatólogo

El psicólogo es capaz de identificar valorar y proponer alternativas de prevención y solución a diversas situaciones de interacción social que se generan entre individuos, grupos, instituciones y comunidades, para el desarrollo integral del ser humano y la sociedad, desarrollando sus actividades de forma sistemática con compromiso en el marco de la ética profesional.

Lo más importante como psicólogos podríamos brindar a las personas que viven los diferentes tipos de duelo como lo es la muerte de un ser querido e incluso su propia vida así como a su familia, sobre todo a esa nueva generación, que nos permitiría disminuir los estigmas respecto al tema de la muerte, rescatando nuestros valores y cultura mexicana: los niños. Independientemente de la perspectiva psicológica que manejemos o que consideremos sea la más adecuada; es el estar disponibles cuando ellos nos necesiten, estar dispuestos a escucharlos cuando quieran comunicarnos algo por insignificante que sea. Y también concientizar al personal de las instituciones de salud, con la finalidad de que los psicólogos tengan cabida en éstas, ya que desafortunadamente no se les da la importancia que se merecen, y se desperdicia el apoyo que podrían brindar a este tipo de pacientes; pues ya es conocido que sólo algunas Instituciones Gubernamentales y no gubernamentales cuentan con el apoyo psicológico, siendo un psicólogo(a) en toda una institución, es decir, podría osarme a decir que hay un psicólogo por cada 30 profesionista en ésta, pues en varias Instituciones no cuentan con este apoyo.

De esta manera podemos crearles una nueva mentalidad a los familiares de estos pacientes, para que puedan reintegrarlos a su ambiente familiar, en las etapas finales de su enfermedad. Ya que si un paciente en fase terminal se le permite reintegrarse en el ambiente de su hogar, no necesitaría tanta adaptación. Puesto que su familia le conoce lo suficiente como para sustituir un sedante por un vaso de vino favorito; o el olor de una sopa casera, que pueda despertar el apetito, y que es más agradable que una infusión. No se niega la necesidad de sedantes e infusiones, ya que a veces pueden salvar una vida, y a menudo son inevitables. Pero también, como lo menciona Kübler-Ross (1995) "...la paciencia, las caras y alimentos conocidos, pueden reemplazar muchas veces a una botella de líquidos intravenosos".

Diferentes autores han demostrado que se presentan los síntomas ya mencionados, tal es el caso de Weisman (1972), quien reporta que la familia que enfrenta una muerte cercana, se encuentra en un estado crítico de negación y aceptación por la enfermedad del ser querido presentando en este estado tres

modalidades diferentes: en el primer orden de negación se caracteriza por una negación rotunda tanto al diagnóstico como a la enfermedad; en el segundo son negados los síntomas, en el tercero ya se presenta un reconocimiento de la enfermedad.

Además de estas afirmaciones, este mismo autor menciona que estas negaciones pueden tomar muchas formas con la ruptura en la red de comunicación de los familiares, proporcionando esto una limitación muy grande para el enfermo, ya que no se le brinda la oportunidad de hablar abiertamente acerca de sus sentimientos, miedos, deseos e intereses durante el curso de la enfermedad provocando ansiedad y estrés (Worden, 1997).

Kübler-Ross (1992) describe casos de familias inmersas en la tensión y depresión al enterarse de la enfermedad de uno de sus miembros. La familia requiere de ayuda profesional que le permitirá y enseñará afrontar dicha situación.

Los casos descritos reflejan la importancia de brindar apoyo a los familiares de pacientes desahuciados o terminales, al atravesar éstos por un periodo crítico en el que la posible muerte les recuerda un mal que no es aceptado por la sociedad y que por lo tanto debe de ser evitado y negado, posponiendo con frecuencia su confrontación esperando que ésta desaparezca como por arte de magia. Los familiares demuestran una serie de representaciones no acordes con sus verdaderas emociones, con el fin de no hacer alusión a lo que no saben (enfermedad). Al hablar de la familia, incluye a los niños que la integran, debido a que ellos ya poseen un concepto al respecto y es en ella, en la familia donde se viven los primeros duelos y se aprende como afrontarlos.

Dados los disturbios emocionales presentados por el enfermo y sus familiares, Albert Ellis (1992) propone el uso de la Terapia Racional Emotiva (TRE), con el fin de eliminar dichas perturbaciones, ayudando a las personas a vivir felizmente ante cualquier situación.

La TRE enseña a las personas a ser altamente emocionales, pero de manera apropiada; ayudándolos a sentirse benéficamente cautelosos, vigilantes, interesados acerca de la enfermedad y la muerte (de sí mismo y de otros), pero no de una manera distorsionada. Las ideas principales de la TRE es que conduce a

las personas que sufren, por la posible muerte de un ser querido a que se den cuenta de que sólo ellas tienen el poder de elegir sus sentimientos, y por lo tanto son ellas las que eligen sentirse ansiosos, deprimidos y hostiles.

Otros métodos señalados para intervenir con aquellas personas que enfrentan una muerte cercana, son las técnicas de relajación, el juego de roles para actuar escenas que son evitadas tales como: dar la noticia de que alguien tiene una enfermedad mortal; permitiendo esta técnica experimentar profundamente las emociones que ellos sienten al actuar estas escenas; mostrándoles a ellos mismos e instruirlos de que manera pueden manejar la situación y sus sentimientos (O'Connor, 1990).

De esta manera el psicólogo debe tomar en cuenta los siguientes aspectos, independientemente de la postura o perspectiva que predique o ejerza (Domínguez, 2003-6° Modulo):

- Estimular a su paciente (en este caso se nombrará así a la persona que se aborda con este tipo de problemática: el duelo) para que se explye, fijado en palabras, expresiones o movimientos.
- Nunca criticar, juzgar o aconsejar, pues la objetividad y la comprensión deberá predominar en el trabajo con el paciente.
- Actuar con extrema discreción, formará parte del material confidencial, es decir, fungir como receptor y no disponer a su antojo de la información obtenida o lucrar con ella.
- Respeto absoluto a la espiritualidad del paciente, pues frecuente que se traten aspectos religiosos, espirituales y/o morales. Habrá que respetar la fe, creencias y supersticiones, no se debe tratar de cambiarla de acuerdo a nuestras convicciones, pues corremos el riesgo de sumirlo en un conflicto más que afrontar.
- Apoyo emocional, según las necesidades del paciente, pues puede crear dependencias, por lo que se deberá de manejar dependiendo del paciente.

- Fijar metas, la primera y más importante será la alianza terapéutica, una vez lograda ésta, podrá según las necesidades de cada paciente fijarse otras como lo es la calidad de vida, librarse de culpas, trabajar el perdón, buscar la muerte apropiada, etc.

Por lo tanto, las responsabilidades del psicólogo consisten en (Sociedad Mexicana de Psicología, 1989; Francisco, 1992; Harrsch, 1993):

- a) Compromiso ante los deberes.- no deben ser imposiciones (deber) frustración o de culpa, se caracteriza por el “quiero” (convicción=realización) -vida plena-.
- b) Seriedad ante los mismos
- c) Fidelidad a la palabra
- d) Capacidad para cumplir compromisos

Las bases de la responsabilidad son:

- a) Equilibrio entre la razón y las emociones para cumplir deberes.
- b) Capacidad de juicio para saber hasta donde puedo comprometerme
- c) Coherencia de vida con convicciones
- d) Actitud basada en riqueza personal y madurez

La libertad consiste en:

- a) Hacer una opción en cada acto de la vida
- b) Aceptar la ley por convicción. Humanizarla
- c) Eliminar la palabra “debo” y sustituirla por “quiero” y “deseo”

Así, considerar a lo que se refieren las bases de la libertad:

- a) El mundo de valores de cada persona
- b) Capacidad y sensibilidad para los valores
- c) Emotividad humana que sustente los valores

Sabemos que los seres humanos festejan al nacimiento como un acontecimiento “importante”, y de igual manera debemos de reconocer a la muerte como el último acontecimiento importante del ser humano. Entonces hablaríamos de recuperar valores que hemos perdido, lo que significa una nueva política para vivir que no sólo implica estar en paz con los familiares y amigos, sino tener un

respeto por la vida en general y así: asegurar una calidad de vida y por lo tanto un buen morir (Sahler, 1992).

Debido a ello se cuenta actualmente con un programa de formación tanatológica en México a la población en general, por grupos de *iap* (Institución de Asistencia Privada), como lo es la Asociación Mexicana de Tanatología, el Instituto Mexicano de Tanatología, Diplomados en los diferentes Hospitales y/o psiquiátricos de la Republica.

El apoyo psicológico se brinda tanto al enfermo en fase terminal como a los familiares. En este tipo de casos se muestra una angustia psicológica que se puede desarrollar como una reacción de adaptación, así como depresión y ansiedad, por lo tanto sin algún conocimiento sobre esta temática en lugar de encontrar vías alternas a la solución del problema podríamos incluso involucrar valores de juicio (los cuales no son éticos) y posteriormente no atacar el problema en sí.

Pero ¿cómo puede intervenir el psicólogo en el proceso de duelo en el niño?

4.5. Intervención del Psicólogo(a) en la Formación del Concepto de Muerte en el Niño

El concepto de muerte en el mexicano se ha modificado generación tras generación, perdiendo cada vez más las tradiciones de nuestro país, como lo fue en el México prehispánico donde se ritualizaba a la muerte y no era satirizada como lo es en la actualidad, debido a los cambios que ha sufrido nuestra cultura, como lo fue la colonización, la cual ya fue descrita en capítulos anteriores.

Los ritos funerarios en la actualidad se tienden a prohibir más que ha participar, me refiero a que se prohíbe ir a los niños, no llorar demasiado porque es signo de debilidad, deben o no deben de asistir determinadas personas, son los dolientes quienes deciden al final cuál será el rito funerario que se llevará a cabo, ya sea respetando la voluntad de quien ha fallecido o tomar su propia decisión.

En todo este proceso ¿cómo puede intervenir el psicólogo y en qué momento? Ya que sabemos que es un proceso de angustia y no menos doloroso. Por ello lo mencionare a continuación, al igual que un caso clínico en el cual participe directamente con dicho programa.

- **Detección:** Se evalúa este apartado por medio de entrevistas tanto a los padres de familia como a los niños (en algunos casos se requerirá de la colaboración del profesorado), se incluye duelos anteriores, concepto de muerte, nivel socioeconómico, etc en cada uno de los rubros mencionados. En este apartado se pueden emplear dibujos y cartas descriptivas del niño.
- **Planeación:** De los datos obtenidos se decidirá el nivel del daño, esto es, la problemática en sí y de que manera se intervendrá, debido a que cada persona procesa los duelos de diferente manera, esto dependerá del apego con la persona(s), nivel socioeconómico, etc. Estos datos se manejarán dependiendo la información que maneje el psicólogo en tanatología, como ya fueron mencionados los conceptos básicos en capítulos anteriores, esto con la finalidad de manejar correctamente la información obtenida.
- **Intervención:** Para ello el psicólogo ya deberá previamente manejar toda la información recomendada en los capítulos anteriores y llegar a un correcto programa de intervención el cual dependerá también de sus habilidades como psicólogo, pues se requiere el operar técnicas aprendidas en ello, como el manejo de asertividad, solución de problemas, etc
- **Obtención de resultados:** Dependerá de las técnicas empleadas del psicólogo así como las actividades manejadas en cada caso particular, pues varían en cada persona. Por ejemplo, se maneja la disminución de ansiedad ante el evento, proceso del duelo, aproximaciones sucesivas, etc.

No podemos generalizar una intervención para todos los casos de duelo, la finalidad de este tratamiento es procesarlo con la menor ansiedad y con ello mejorar la calidad de vida de cada una de las personas adultas y niños. A su vez se pretendería ambiciosamente mejorar la educación tanatológica de los futuros padres, en este caso los niños que participen en dicha intervención, para disminuir la ansiedad que produce el tema de la muerte y recuperar tradiciones del mexicano que poco a poco estamos perdiendo, como lo es el Día de Muertos con todo y su folklore y no darle más importancia al festejo de halloween, pues parecería que a los niños les emociona mucho más un traje ó una máscara que una ofrenda de muertos e incluso una fiesta de disfraces que visitar un sepulcro.

A continuación mencionaré a grandes rasgos la intervención realizada en el mes de mayo y junio del año 2002 por el Departamento de Prevención y Bienestar Familiar de Sistema DIF Ecatepec (Fuente: DIF Ecatepec, 2002).

- **Detección:** Se refiere problemática como evento traumático en un Jardín de Niños el cual realizaba Honores afuera de la escuela, es decir frente a ella, en la calle donde se presenció el atropellamiento de los niños por un sujeto de oficio mecánico, en el que perecieron dos infantes y la mayoría de los niños obtuvieron heridas no de gravedad. Por lo tanto a los 2 días de dicho evento se procedió a reunir a los afectados tanto a los niños, los padres y las profesoras que lo presenciaron. Se entrevistó de forma individual a cada uno de los padres de familia mientras de forma simultánea se trabajaba terapia de juego con los niños, con el apoyo de un profesor de música. En este primer acercamiento se obtuvo información necesaria sobre el evento, cómo lo vivió cada niño y cada padre de familia, así como los duelos anteriores, como es el caso de dos niños que estaban procesando el duelo de sus abuelos, así como todos ellos procesaban la pérdida de dos de sus compañeros de escuela. Cada caso llevaba un expediente, donde se transcribía todo lo anterior.
- **Pre-intervención:** (Concepción de muerte)

Niños: Se propició un espacio inicial para obtener información de este concepto en el cual obtuvimos lo siguiente:

Ninguno de los niños tenía un concepto de muerte, ni siquiera habían tenido una plática antes del tema ni con los padres ni maestras. Cuando se les hizo la pregunta *¿qué es la muerte?* Respondieron que era “una calaca”, “un esqueleto”; es decir, sólo consideraban la figura e imagen tal cual como la habían visto en eventos escolares, como lo fue el día de muertos. Cuando se les preguntó *¿qué pasa cuando uno muere?*. Dos de los niños estaba viviendo el duelo por la muerte de sus abuelos, comentaron: “los entierran y les llevan flores” otros cinco niños respondieron que se iban al cielo y los demás no respondieron. Uno de los niños que estuvo cerca de el niño que falleció, al cual él abrazo y le pidió que se levantara cuando éste ya estaba muerto, respondió “les sale mucha sangre y no se quieren levantar”. Todos estos datos se anotaron en un expediente general, donde se concluyó que los niños no tenían un concepto de muerte e incluso no habían tenido un acercamiento a ella, ni siquiera tenían una idea del lugar al que se lleva a una persona muerta, como lo es un panteón.

Adultos: Al igual que el anterior se propicio una plática acerca del concepto de muerte en los padres de familia, pues se consideró que si los padres no tenían éste concepto no pudieran proporcionárselo a sus hijos, cabe señalar que los papás de los niños que perecieron no asistieron a dichas pláticas, por lo que se observó lo siguiente:

Al igual que los niños, los padres no tenían un concepto de muerte, presentaron muchas evasivas cuando se les comentó que el tema sería el concepto de muerte, se inició como introducción una técnica de relajación, donde se empleó

música suave y se les pidió que cerraran los ojos a la vez que reflexionaban acerca de lo que habían realizado toda su vida, metas y fracasos y sobre todo desde que sus hijos nacieron hasta ese momento. Posteriormente se les preguntó *¿qué es la muerte?* Respondieron con definiciones estructuradas como “es el final de la vida” “es cuando uno pasa a otra etapa” etc, por lo que se les cambió la pregunta a *¿para ustedes que significa la muerte?*; con la cual se obtuvo una gran variedad de respuestas desde “es el sentimiento más desgarrante” hasta “si uno de los míos muriera yo me moriría”, se les preguntó también *¿cuándo les han hablado de la muerte a sus hijos?* Todos coincidieron que “nunca”, “no se ha presentado la ocasión”, por lo que se les preguntó *¿qué pasaría si sus hijos hubiesen fallecido en éste evento?* Los padres respondieron de forma triste e incluso algunos llorando como se hubiesen sentido, ante lo cual concluimos que les aterraba el considerar a sus hijos muertos, pues referían que preferirían ser ellos y no sus hijos los que perecieran primero, las culpas del “hubiera sido mejor padre o madre” y su consuelo del “pero eso no fue así” y toda la información se anexó al mismo expediente general, donde se concluyó que al igual que los niños no tenían un concepto bien definido a pesar de sus experiencias y de su edad.

- Planeación e intervención: Se decidió intervenir grupalmente tres días a la semana (esto con la finalidad de procesar dicho evento, pues algunos niños no querían integrarse debido al temor de revivir dicho evento) y simultáneamente se trabajó de forma individual al igual con los niños que no podían trasladarse al lugar y con las familias de los niños que perecieron se proporcionaron visitas domiciliarias. En la *terapia de grupo* se emplearon técnicas de dibujo, energía de los niños y musicoterapia. Se proporcionó

un espacio para terapia con las profesoras un día a la semana, donde se trabajó de forma grupal. En la *terapia individual* se trabajó asertividad, proceso de duelo (concepto de muerte), disminución de ansiedad, relajación y el perdón. Cabe señalar que posteriormente a esta intervención se proporcionó terapia de estrés postraumático por especialistas en el tema.

- **Evaluación:** Se evaluó principalmente la disminución del nivel de ansiedad, proceso de duelo (concepto de muerte en ambos grupos niños y padres de familia), confrontación al evento por medio de las aproximaciones sucesivas, así como el perdón.

Esto es:

En el proceso de duelo (concepción de muerte) se realizaron las mismas preguntas que se dieron en la pre-intervención y se observó que las respuestas fueron satisfactorias, en los niños hubo respuestas desde “todos vamos a morir” “mis compañeros que murieron ese día ya no los vamos a ver, pero sí los vamos a recordar” “cuando uno muere lo llevan a un panteón” etc. cabe señalar que en ambos casos (niños y padres) no se les dio información relacionada con la religión, debido a que no todos los niños tenían la misma.

En la población de los padres de familia se consideró esta evaluación, por el grado de angustia demostrado al inicio y al final cuando se hablaba del factor muerte tanto en ellos como en sus hijos, el que cada uno de los padres concientizara los aspectos que se deben y no decir a los niños (algunos de ellos fueron integrados dentro de la propuesta que se presenta en esta tesina) como lo es el prometer que ellos (padres y niños) no morirán, siendo que ellos pudieron estar en el lugar de los niños que si perecieron en el evento, también se consideró el manejo de la información proporcionada de cada tema en

todos ellos, por medio de un cuestionario que contenía las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué pasaría si hoy muriera?
- ✓ ¿Cuál es mi concepto de muerte a partir de lo aprendido?
- ✓ ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo(a) en el proceso de duelo?
- ✓ ¿porqué es necesario enseñarle a mi hijo(a) acerca de la muerte?

Cada una las respuestas se apegaron a la información empleada en las sesiones; sin embargo, cabe destacar que cada respuesta fue diferente, esto sin perder el sentido de la información proporcionada, donde intervinieron los factores ya mencionados respecto al concepto de muerte tales como el factor socioeconómico, sexo, edad, etc.

Las aproximaciones sucesivas del evento y el perdón se manejó de la siguiente manera:

En la intervención se les pidió a los padres de familia un periódico donde se visualizara la foto del agresor, en las sesiones se observó que la combinación de sentimientos no estaban bien definidos, por lo que del coraje se permutó al perdón tanto a sí mismo como hacia los demás, desde el agresor, la directora del Jardín de Niños, las maestras y medios masivos de comunicación, esto se observó por medio de las verbalizaciones presentadas en cada sesión

Al finalizar se concluyó que no es necesario presenciar un evento así para tener un acercamiento con el tema de la muerte y que no se necesita estar en riesgo para hablar del tema.

Cabe señalar que una de las problemáticas a las que nos enfrentamos, fue el factor cultural, es decir, los padres de familia no estaban convencidos que se les

hablara de muerte a sus hijos, aun siendo que ellos la presenciaron y estuvieron en riesgo de perder la vida, otro de los factores fue el aprendizaje que tenían los padres de familia respecto a instituciones gubernamentales como lo es el DIF, es decir, pretendían aprovechar su situación para pedir algo a cambio, no sólo la salud emocional de sus hijos, sino algo material y pretendían obtenerlo por medio de los terapeutas presentes.

Estas y otras problemáticas fueron presentadas cada día, esto sin perder el objetivo el cual era la salud emocional de los niños afectados. Cuyo objetivo se cumplió y se complementó con la terapia de estrés postraumático. Actualmente no se han reportado secuelas en los niños por dicho evento.

Ante este tipo de problemática debemos concientizarnos acerca del tema, para así transmitirlo a las personas que trataremos con dicha problemática, por ello debemos tener en cuenta aspectos que se deben recomendar a cualquier nivel, esto es a las personas que nos atañe la muerte y que nos involucra tanto personal como profesionalmente; por lo que hemos estado revisando en el transcurso de esta tesina, podemos observar que es a todos, es decir, nadie está exento de vivir y/o presenciar la muerte, por lo tanto, a pesar de que no tenemos una cultura de prevención, este trabajo es precisamente una manera de prevención ante la reacción a dichos eventos. A continuación proporcionaré una síntesis como propuesta en el tratamiento del duelo en niños, es decir, el manejo del concepto de muerte en niños, ya que no necesita estar cerca de este evento para entender el proceso y finalidad de todo ser humano: la muerte, considerando los antecedentes ya mencionados en los capítulos anteriores.

CAPITULO 5

DISCUSIÓN

Cuando dejamos de cambiar dejamos de ser.

R. BURTON

La muerte ha preocupado al ser humano siempre, y le rodea a diario. A estas alturas de la historia, la muerte es hoy uno de los principales tabúes sociales y educativos.

El concepto respecto a qué constituye la muerte varía según las diferentes culturas y épocas. En las sociedades occidentales, la muerte se ha considerado tradicionalmente como la separación del alma del cuerpo. En esta creencia, la esencia del ser humano es independiente de las propiedades físicas. Debido a que el alma carece de manifestación corpórea, su partida no puede ser vista, o lo que es lo mismo, ser determinada objetivamente. De aquí que, en esta creencia, se ha determinado el cese de la respiración como el signo de muerte.

No importa como la definamos, la finalidad es la misma, el deceso de un ser humano, que poseía ideas, sentimientos, rencores, alegrías y un sin fin de

emociones como cualquier ser humano, y aunque se le ha dado una definición ésta termina cuando el ser humano fallece, pues ya no posee los cinco sentidos, es decir, ya no ve, ya no escucha, ya no toca, ya no habla y ya no percibe los olores como antes.

Esta es la gran diferencia de estar "vivo" y estar "muerto", desde mi preparación tanatológica he considerado que existen dos tipos de personas, y son éstas: las vivas y las muertas, es lo único que nos permite vivir con plenitud, la mortalidad.

La muerte es un hecho universal, pues, a todos nos atañe, pues está directamente relacionado con la vida, ya que bien puede darle significado o bien puede quitarle el sentido. La filosofía, las religiones y las ciencias, han reflexionado sobre el tema y han expuesto su explicación de la mortalidad en el hombre, su sentido y su significado, variando éste según las diferencias culturales.

Sin embargo, vivimos en una sociedad "light" donde todo es ligero, suave, descafeinado, liviano, aéreo, débil, y todo tiene un bajo contenido "calórico". Todo carece de interés y la esencia de las cosas ya no importa, sólo lo superficial es cálido.

La causa es que hay de todo en exceso, la saturación causa, los valores se devalúan, lo importante es "pasarlos bien sin decir nada, sin aportar nada". La apabullante frivolidad. Especie de socialización de la trivialidad y de lo mediocre. El ascenso del egoísmo humano, insolidaridad, ausencia de grandes ideales y caída de valores. Esto provoca el suicidio buscando una salida rápida a este cúmulo de hechos. Una sociedad de espaldas a la muerte.

El hombre se vuelve demasiado vulnerable, cansado por vivir, entonces surge la indiferencia, la muerte es un tabú pues se evita el tema, aunque aumenten los suicidios.

La verdad del hombre light es una libertad relativa, cada uno se fabrica la suya propia, subjetiva particular, escogiendo lo que le gusta y rechazando lo que no le apetece, sin que le implique ningún compromiso. La libertad significa aspirar a lo mejor, aspirar hacia el bien, para buscar todo lo grande, noble y hermoso. Si

no existe interés por la verdad, la libertad perderá peso y servirá para moverse con soltura, pero sin importar demasiado su contenido.

Así vamos del hombre grande, egregio, ejemplar, al hombre light que llama libertad a la prisión, al sexo lo llama amor, y al bienestar lo compara con la felicidad.

El hombre light posee una soledad pero carente de dimensiones profundas, es una soledad indiferente, ya que en la sociedad se da una comunicación interior que en este hombre no se da.

La ética del hombre light está contemplada desde:

- Narcisismo: Centrado en sí mismo, desprovisto de valores morales y sociales.
- El subjetivismo: Vivir sin ideales y sin objetivos.

La literatura que lee el hombre light son aquellas que son rápidas y fáciles, lecturas populares, sobre todo aquellas que sirven para conocerse mejor a uno mismo, (de bolsillo). Lecturas para combatir el aburrimiento. Leer lo que lee la mayoría para poder hablar sobre el.

El hombre light busca la máxima comodidad con el mínimo esfuerzo, lo que está de moda es sorprender a los demás con una vida refinada y no comprometida, su máximo disfrute personal con seguridad, proporcionada esta por la abundancia de seguros que tiende a hacerse.

El hombre light se dirige a una debilidad personal y ésta es una explicación para las rupturas conyugales, la pérdida de valores y fines, una tendencia a la masificación en sus diversas formas: Acumulación de individuos donde sólo los singulares son capaces de ser personas; despersonalización alienante por los medios de comunicación; igualitarismo en decadencia; carencia de un proyecto de vida: lo que importa es tener.

El hombre light quiere aparentar, es lo que le importa, tener para aparentar, parecerse a la pseudocultura rosa, que fomentan relaciones en las que el plano racional y los criterios lógico-racionales quedan al margen. Todo es estético, todo es político, todo sexual. Nace el anti-arte.

Lo positivo de nuestros días son los grandes avances conseguidos en los últimos años en la ciencia, la tecnificación, la revolución informática, de las comunicaciones, los derechos humanos, la democracia, la preocupación por la justicia social, altos niveles de confort y bienestar, igualdad de oportunidades, cultura más accesible, conciencia ecológica. Lo negativo es lo ya mencionado: Materialismo, consumismo, hedonismo y permisividad, evolución sin finalidad.

Ya casi nadie cree en el futuro, no hay heroísmos, ni entusiasmos en los que se arriesgue la vida. Se crea entonces una visión pesimista de futuro, esto da lugar a una incapacidad para el amor auténtico, una indeferencia pura.

La información que recibimos no es formativa, sino que va gestando un individuo frío, desconcertado, abrumado, se produce una masificación, una socialización de la inmadurez que se define por:

- Desorientación
- Inversión de valores
- Vacío espiritual

Por lo tanto nos enfrentamos ante lo que el enfoque existencialista menciona, es decir, lo más importante es la felicidad del ser humano es la realización personal, que se ramifica en dos segmentos:

1. Haberse encontrado a sí mismo.
2. Tener un proyecto de vida personal. Aquí hay que distinguir entre:
 - Desear. Lo sentimental, emocional.
 - Querer. Empeño, lucha.

Hay que tener claro donde vamos y esto requiere: saber que aptitudes y limitaciones personales nos definen y combatir dos peligros:

- La dispersión.
- El compromiso.

Para efectuar este proyecto debemos seguir unas condiciones:

- a. El orden; Que es jerarquía.
- b. La constancia; ser perseverante.
- c. La voluntad; ser algo anticipando consecuencias.

La tetralogía de la felicidad es:

- Encontrarse a sí mismo, con un examen personal sobre la vida propia, tristezas, alegrías, abandonos etc.
- Vivir de amor; el ser humano no puede vivir sin amor, sentirse querido, protegido y te ayuda para la vida profesional y personal.

Trabajar y poseer cultura como apoyo nos van a hacer saborear la felicidad y en cuanto a la cultura, su gran aspiración es la libertad, que le ayuda a la persona a que su vida sea mucho más humana. Pero nunca podemos hablar de una felicidad completa.

La felicidad consiste en una mezcla de alegría y tristezas, de luces y sombras pero dotadas de amor. Para que la felicidad esté bien ajustada, la vida afectiva tiene que estarlo también.

Esto lo logramos enfocándonos a vivir al 100%, con todos los sinsabores que se nos presentan y no caer en ese papel del hombre ligh que por supuesto en ellos no existe la muerte, es algo inalcanzable, no son concientes de ello, mientras que para vivir debemos darnos cuenta de nuestra mortalidad, en nuestra cultura es un valor que se esta perdiendo, es decir, nuestro país es uno de los pocos países que veneran a la muerte el 2 de noviembre y a mi parecer es muy triste que países extranjeros conocen más de nuestra cultura que nosotros que estamos en él, existe una infinidad de libros respecto al culto del mexicano en ese día y la mayoría son por extranjeros, incluso estamos perdiendo esa tradición mexicana como lo es el visitar un panteón y brindar culto a los muertos, realizar nuestra ofrenda que implica integrar a **toda** la familia, desde el más chico hasta el más grande, así como saber sus significados. Desafortunadamente esta venciendo la costumbre estadounidense respecto al festejo de halloween y no de nuestra cultura; vemos como afanadamente desde la preparación preescolar el profesorado incluye disfraces en éste festejo, así como ofrendas mexicanas, habría que preguntarnos a que le da más valor tanto el profesorado, los padres y los niños, pues estos últimos son guiados por los dos primeros.

Es importante conocer de nuestra cultura y sobre todo de nuestras raíces como lo es nuestro mundo prehispánico, así lo valoraríamos mucho más, observo con tristeza que existen un sin fin de películas extranjeras memorando el día de

halloween, mientras que en nuestro México existe sólo contadas al respecto del festejo del día de muertos, como olvidar la memorable película de Macario o la del Niño Tizoc que tienen más de 2 décadas de haberse producido, los documentales informativos del día de muertos en su mayoría vemos que deben ser traducidos al español y con información que no nos imaginábamos.

Dentro de la información obtenida, esta que dentro de las costumbres Aztecas, al fallecer una persona, le doblaban las piernas en posición cubita, afirmaban brazos y piernas atándolos firmemente, en un lienzo acabado de tejer ponían el cuerpo al cual le ponían en la boca una bella pieza de jade que era el símbolo de su corazón, y tendría que darlo a los dioses en su camino a Mictlán, la residencia de los muertos, enseguida cosían el lienzo con el cadáver dentro y ataban encima un petate.

En una gran plaza alejada de propósito, preparaban una pira funeraria y situaban encima el cadáver rodeado de las cosas que poseyera en vida: su escudo, espada, etc. La viuda, la hermana o la madre preparaba tortillas, frijoles y bebidas. De esta manera un sacerdote debía comprobar que no le faltara nada y al fin prendían fuego y mientras las llamas ardían, los familiares sentados aguardaban el fin, llorando y entonando tristes canciones. Al final, las cenizas eran puestas en una urna junto con el jade. Los Aztecas creían ser inmortales y la muerte no era más que una forma nueva de vida.

Cuando lo leemos nos imaginamos cómo era este rito y nos estremece el saberlo, pues nuestros ritos funerarios se modificaron al colonizarnos y evangelizarnos, al cambiar bruscamente el sentido de nuestra cultura, nos arrebataron nuestros orígenes, nuestros cultos, nuestras costumbres, sin preguntarnos si lo deseábamos, pues después de venerar se le teme.

La modernidad avanza a pasos agigantados en nuestra cultura y así mismo crece la apatía hacia nuestras tradiciones, en el cual la muerte representa el culto que se le tenía, esto es, no se le temía como ahora, era parte de la vida misma, incluían dioses a la muerte y se les daba culto así como a sus muertos se rendía un rito, no como el actual, pues al momento de escuchar velorio lo relacionamos con dolor, lágrimas e incluso malestar; aunque en muy pocos pueblos de nuestro

México Actual se realizan ritos similares (el cual también se está perdiendo) en donde se toman fotografías a los difuntos, se les canta, se da un festín a los deudos, lo cual para muchos es visto como extremista y terrorífico, pues manifiestan su propio temor a la muerte y así lo transmiten de generación en generación, por ello no se involucra a los niños a los ritos funerarios, por ese “pensar por ellos” como “le va a dar miedo” “es muy pequeño” “va a sufrir” ¿qué no es lo mismo que hace el adulto? El adulto se permite despedirse, llorar, blasfemar, enojarse, etc. Acaso no lo ha dicho Kübler-Ross que es parte del duelo de todo ser humano ¿porqué no le damos permiso al niño de aprender a procesar correctamente sus duelos? Él aprende del adulto y si el adulto considera a la muerte como algo malo, como castigo, doloroso, etc. ¿qué aprenderá el niño? Alguna vez alguien me dijo: “No puedes predicar si no es con el ejemplo” y es verdad, estas palabras me acompañan todos los días cuando educo a mi hijo o encaro una asesoría psicológica o tanatológica. El ser humano debería plantearse todos los días lo mismo y llevarlo acabo.

Al inicio de mi profesión como psicóloga se decía que la gente que decidía estudiar esta carrera era porque quería solucionar sus problemas, sin embargo también se decía que un psicólogo puede intervenir en muchos casos pero nunca solucionará sus propios problemas, entre otras cosas, sin embargo al estudiar tanatología se decían otras cosas como “...el tanatólogo no podrá ayudar a los demás sino comienza consigo mismo” “...sino confrontas tus propios miedos ante la muerte no podrás pedir a nadie que los confronte” o como las sabias palabras de mi asesor, ahora sé a que se referían, a veces nos casamos con la idea de “yo profesionalista, soy fuerte y no me derrumbaré con nada” la verdad es otra, no admitimos que necesitamos ayuda también y no la pedimos, no nos enseñan a decir “no” , “no puedo”, “no lo se”, etc. nos olvidamos por un momento que también somos seres humanos y que podemos tener errores y podemos provocar un malestar en los demás por ello.

Los campos de intervención de ambas disciplinas son tantos y tan complejos como el tipo de habilidades que es capaz de desempeñar en la situación laboral que se halle inmerso, cabe denotar los que se consideran de

instrucción y enseñanza, de ecología, vivienda y sociedad, de salud pública, de productividad y de consumo.

La Psicología tiene por objeto de estudio el comportamiento de los organismos, se dirige a la solución de problemas en los que interviene como dimensión principal el comportamiento humano ya sea a nivel individual, o de pequeños grupos, aún cuando los efectos de su acción se expandan a grupos numerosos.

En general, cuando uno piensa en su futuro como psicólogo la primer imagen que se nos presenta es el consultorio, los sillones o el diván, el paciente; siendo esta una imagen del pasado.

Sin embargo, hemos caído en el error de encasillar el papel del psicólogo en el ámbito clínico y empresarial, es decir, no se tiene una cultura del psicólogo, puesto que aún existen mitos en éste, como el “cura locos” como el mago que cura todas las enfermedades mentales, etc. Esto nos lleva a conocer menos del campo de trabajo del mismo.

El estereotipo del psicólogo se reduce ante la sociedad a ser el de ayudante del psiquiatra y del doctor; o un profesionalista con un campo laboral exclusivamente ligado a personas que sufren demencia; usualmente conocida como locura. Sin embargo su campo laboral es mucho más amplio a lo anteriormente mencionado; ya que éste se especializa en la conducta y esto hace que pueda penetrar en todos los aspectos ambientales (físico y social) e individuales que afectan el comportamiento de una persona.

Uno de sus objetivos es el trabajo con individuos, micro y macro grupos urbanos, rurales o indígenas en el ámbito de la salud, la educación, el trabajo, la organización social, ecología, política, deportes, medios de comunicación, tecnologías de aprendizaje en fin, en cualquier lugar en donde se vean inmiscuidas personas es un campo en el que se puede desarrollar un psicólogo pues este es el experto en lo que las personas hacen (conducta).

El Psicólogo es un profesionalista capacitado y científicamente formado para abordar las relaciones objetivo-subjetivas de los individuos, los microgrupos y los macrogrupos; describe y explica los fenómenos de la realidad psicosocial y cuenta

con los conocimientos y habilidades para evaluar y diagnosticar, además de elaborar y desarrollar programas de atención y prevención a los problemas psicológicos.

Por lo tanto, definir conductualmente las actividades del psicólogo implica en especificar en forma objetiva todas las conductas que debe desarrollar como profesional aplicado y como investigador. Esto abarca desde el observar, definir variables cuantitativamente, escribir reportes, programar variables, analizar literatura previa, saber dar instrucciones, saber interactuar con otros en situaciones naturales, analizar datos, representar en formas diversas un mismo fenómeno o conjunto de observaciones, evaluar la adecuación de un concepto a un grupo de datos, saber discriminar la aplicabilidad de una técnica a una situación determinada, etc.

La mezcla que se hace de las teorías y corrientes actualmente, forman del psicólogo un profesionista sin solidez metodológica, teóricamente confundido y con un arsenal tecnológico escaso y deficiente. Por ello, la importancia de de revisar el nuevo plan de estudios del Psicólogo egresado de la ahora FES-Iztacala Es necesario que se desarrolle con una base metodológica bien establecida, para que tenga una perspectiva sólida y empírica.

Dentro del plan de estudios de iztacala se establece la práctica diaria del ejercicio del campo laboral del psicólogo, el cual va acrecentándose conforme va aumentando su formación, es decir, conforme avanzan los semestres aumentan las horas de práctica en campo. En caso particular elegía poblaciones poco comunes, como lo fue el trabajar con niños de la calle, a su vez éstos infectados con el VIH, madres adolescentes, adolescentes y niños infectados con el VIH, etc. las cuales eran poco comunes en mi etapa de estudiante en la entonces ENEP-Iztacala, recuerdo los comentarios de compañeros al respecto de que ellos no se sentían con elementos suficientes para enfrentar este tipo de poblaciones, me preguntaba ¿acaso no tenemos la misma preparación?, ¿acaso no asistimos a las mismas clases? Sabemos de antemano que la práctica hace al maestro y que la practica es el complemento de la teoría, por lo tanto, tenemos las mismas bases educativas para enfrentar estas poblaciones, sin embargo, en el transcurso de los

años veía tristemente como algunos compañeros se desploman cuando enfrentan en la actualidad el fenómeno de la muerte, tanto de forma personal como profesional, precisamente es parte de mi objetivo como colega y amiga el presentar la presente tesina, pues es un compromiso compartido también con los futuros colegas de los cuales al revisar el nuevo plan de estudios nos damos cuenta que se manejan nuevas poblaciones, pues sabemos que la ciencia avanza y nosotros no podemos quedar estáticos, poblaciones como lo es la Homosexualidad, VIH, Reclusorios, etc. complementados con las bases teóricas impartidos por el profesorado, el cual tanto ellos como los padres de familia recomiendo prepararse cada día más en el ámbito de la muerte.

Por lo tanto, es importante destacar el papel del psicólogo egresado de la FES-IZTACALA, ya que se pretende una Educación Basada en Competencias, Base en la que se sustenta el Nuevo Plan de Estudios. La competencia se entiende como una construcción social compuesta de aprendizajes significativos en donde se combinan atributos tales como conocimientos, actitudes, valores y habilidades, con las tareas que se tiene que desempeñar en determinadas situaciones.

Con la enseñanza basada en competencias dentro del Nuevo Plan de Estudios los alumnos adquieren:

- La capacidad de construir conocimiento (saber).
- Desempeñarse eficazmente en el ejercicio de la psicología (saber hacer).
- Integrarse de manera eficiente a la vida profesional y al ámbito social (saber ser).

En verdad no existe actividad humana en la que no intervenga la motivación, de modo que el psicólogo está capacitado para participar en toda planificación que involucre la acción de personas, individuales o en grupo a fin de lograr metas deseadas. Pueden orientar en el mejor encauzamiento de todos los problemas personales públicos que se originen en causas psicológicas.

Se sabe que el respeto, la simpatía y la admiración de la comunidad dependen no solo de lo que el psicólogo dice o hace, sino de lo que la comunidad

pone en él como deseo y como esperanza. Cuando la comunidad habla del médico, esa palabra lleva implícita la prevención de las enfermedades y su curación, cuando habla del psicólogo está hablando de ser comprometida (que por otra parte es el primer paso para cualquier curación). Aun cuando la comunidad se refiere al investigador en psicología o al experimentado, lo encierra en un aura de contornos mágicos, otorgándole la dimensión de: el-que-comprende. Por esto entre nosotros el psicólogo es un líder descubierto, sostenido y exigido por la comunidad; y ésta es su máxima excelencia.

El psicólogo enfrenta problemas muy peculiares en su tarea frente al objeto de estudio, el ser humano, a quien tenemos que estudiar es muy semejante a nosotros, y estudiando al otro nos estudiamos e investigamos, en cierta medida, nosotros mismos. Este hecho hace más intensas y agudas las ansiedades que crea todo campo de trabajo y toda investigación. Por otra parte, el instrumento con que trabaja el psicólogo es su propia personalidad. El contacto directo, personal, con el objeto de estudio es condición impostergable de la tarea psicológica.

Incluso en la actualidad existen algunas ramas de la psicología que no se han valorado como tales, son:

La Psicología Forense: Donde se plantea como uno de sus problemas capitales el de la responsabilidad en la comisión de delitos, problema ligado con el de la motivación, cuyas características varían según condiciones de edad, de estado mental o emocional. Varias de éstas circunstancias determinan el grado de veracidad de los testimonios, permitiéndole calificar los delitos según sean intencionales o no.

Ingeniería humana: Donde la industria y en general el avance tecnológico plantean problemas nuevos en los que deben colaborar tanto los ingenieros como los psicólogos. Las máquinas, por perfectas que sean, resultan inutilizables si no se contemplan en su diseño las características fisiopsicológicas de los que han de manipularlas, y de esto se encarga la ingeniería humana.

Psicología en la vida cotidiana: La vida cotidiana ofrece posiblemente el campo más amplio y variado donde aplica todos los recursos de la psicohigiene. Por ejemplo: en los momentos del desarrollo normal que suponen cambios muy marcados, como la adolescencia, el climaterio o la senectud, con sus respectivos problemas de modificaciones biológicas y de reubicación social; durante el embarazo; en los casos de intervenciones quirúrgicas o de tratamientos médicos especialmente intensos, en los momentos de *duelo*, en el trascurso de enfermedades progresivas, de cambios migratorios, de pérdidas empleo o de cargos profesionales, en situaciones de divorcio, de adopción de niños, en los diferentes cambios que representa el ciclo vital, etc.

El esclarecimiento de las emociones y conflictos suscitados por éstas circunstancias críticas ayuda a salir de la confusión y desorganización, disminuyendo la ansiedad y permitiendo el mejor empleo de todos los recursos psicológicos con que la persona cuenta. Ello implica una importante labor psicoprofiláctica que puede evitar futuros daños psicológicos.

Psicología en la comunidad: En cuestiones que concierne a la vida colectiva, especialmente en una época de aceleración histórica como la que estamos viviendo, con sus rápidos cambios socioculturales y tecnológicos a cuyos traumatizantes efectos es difícil de escapar. El psicólogo puede actuar de asesor de los poderes gubernamentales de diversos aspectos de la administración pública, a fin de eliminar o al menos paliar los efectos nocivos para la salud psíquica de la comunidad. También puede participar como consultor en la planificación urbana, en la planificación sanitaria, en la legislación sobre propaganda y publicidad en general, en los programas urbanísticos, en los momentos de reorganización después de desastres públicos.

Los psicólogos deben establecer contacto directo con todas aquellas personas que por índole de sus funciones ejercen influencia sobre grupos de población mas o menos numerosos: (personas claves) maestros, personal de

policía, enfermeras, jueces, sacerdotes, médicos, a través de una acción reorientadora.

Lamentablemente, hoy, los frutos del pensamiento científico y técnico del hombre no son utilizados solamente al servicio de la felicidad social e individual, además el hombre está perturbado por la xenofobia, el racismo, los prejuicios de clase y de religión, etc. Sería insensato exigir a la psicología que canalizara por sí sola transformaciones que afectan a circunstancias sociales, económicas y políticas, pero sí le corresponden, seguir investigando por un lado y por otro, actuar preventiva y terapéuticamente, para despejar la vía que conduce a tales transformaciones de los obstáculos que significan las frustraciones mal elaboradas.

Psicología y la guerra: Se a dicho y repetido con frecuencia que la guerra irrumpe ante todo en la mente del hombre, que es allí donde debemos construir la paz. El psicólogo debe actuar así mismo dentro de la comunidad como esclarecedor y orientador si es que habrá de influir para que los modos de vida de los pueblos se encauce en un sentido más acorde con sus propios deseos y propensiones racionales y humanitarias de lo que ha sido común hasta ahora.

El psicólogo debe influir en las expectativas y emociones de la gente para modificar sus actitudes, es necesario que se le dé la ocasión de trabajar como profesionales en favor de la paz, evitando que ningún conflicto entre naciones se transforme irracionalmente en un conflicto bélico.

La psicología posee mucha riqueza, que nos permite un desarrollo profesional muy amplio, pudiendo estudiar y ayudar al ser humano en todo rol, situación o momento en que éste se encuentre.

El gran avance de las diferentes tecnologías de la información le ha abierto un nuevo campo de desempeño laboral; en el cual puede diseñar diferentes técnicas de aprendizaje para un mejor uso de la ciencia de la conducta (psicología). Como es el caso de la Tanatología, una ciencia joven que permite formar parte de la formación de todo aquel que trabaje con seres humanos, en especial los que del área clínica-social.

En la práctica asistencial diaria a diferentes poblaciones me he encontrado con diferentes tipos de duelo y pérdidas, por ejemplo, desde aquel que pierde su empleo, al que le es arrebatado algún objeto de gran valor emocional como económico, como es el gran aumento de la delincuencia en nuestro país, el fallecimiento de algún ser querido, etc. lo cual implica un periodo de soledad, tristeza, rabia, etc. Este afrontamiento de la pérdida es complejo y emotivo y no tendría que ser minimizado. El duelo es un estado en que la persona experimenta una respuesta humana natural que implica reacciones psico-sociales respecto a una pérdida real o percibida. La elaboración del duelo implica una tarea interna dolorosa.

La tanatología tiene también fines prácticos, principalmente la urgencia de demitificar 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 u origen, puedan no sólo vivir decorosamente sino también morir con dignidad; la firme denuncia de todas las empresas mortales que engendra la sociedad moderna.

Una mala elaboración del duelo representa una puerta de entrada al trastorno psicossomático y puede generar unas condiciones emocionales precarias para los futuros e inevitables duelos que la vida nos proporcionará.

Por todos estos motivos y por la deficiencia de actividades para tratar el concepto de muerte considero que una correcta intervención y seguimiento del duelo por parte de un profesional nos llevará a una mejora de la calidad de vida, de la prevención, de la educación del usuario..., contribuyendo en la humanización del ser humano

Así, mientras más conocemos a alguien perdemos la primera mala impresión que nos causo, en lo desconocido es igual, mientras más conocemos sobre la muerte la entendemos más, a veces no podemos ni siquiera hablar al respecto, e incluso no tenemos un concepto de muerte ¿cuál es el tuyo? O no podemos hablar en familia del tema, pues se cree que se le atrae o se le invoca, siendo que es una verdadera falacia, pues entre más conocemos el tema nos damos cuenta qué se debe de decir y que no ante un deceso, pues es a veces

increíble creer cuando escuchamos comentarios entre compañeros que al asistir a un velorio, al momento de “dar el pésame” se felicitaba a la persona como si fuese su cumpleaños, puede parecer chusco, pero es real. Cuando conocemos más sobre la muerte sabemos como reacciona el ser humano y por lo tanto enfrentarla. Aunque en nuestro país no existe cuantioso material de la tanatología, debemos saber donde buscar, pues no se encuentra fácilmente lectura al respecto.

Debemos de tomar en cuenta que el conocer al respecto del tema no implica que no suframos y pasemos todas las etapas del proceso de duelo como ya fue mencionado, no es una cura para quien la estudia, al contrario, nos compromete a saberlo manejar y procesar un duelo adecuadamente, pues es iluso pensar que si estudiamos sobre la muerte nos limita del dolor que conlleva la pérdida.

El tema de la muerte todavía no se ha contemplado en la currícula educativa, como medida necesaria para una completa formación humana, basada en la educación para la vida.

La sinceridad infantil es la primera fuente de aprendizaje que los mayores despreciamos con necesidad. Si se pregunta a un niño ¿qué es la muerte?, ¿Qué le ha pasado a la mamá de Bambi? ¿por qué los perros van al cielo?, la respuesta es un claro: **no sé**. Sin embargo, si un niño pregunta a un adulto, ¿por qué se ha muerto mi abuelita? Las respuestas suelen ser variadas, oscilan desde la evasión de la respuesta hasta la hipótesis del cielo-limbo-purgatorio-infierno, hasta el decirles que les responderán hasta que crezcan.

La ausencia de seguridades en la educación de un niño que descubre la muerte se convertirá en una carga de *angustia de muerte*, cuando se haga adulto, fruto de unas explicaciones pseudológicas y patéticas, tan poco esclarecedoras y aparentemente inofensivas.

El niño es sincero y responde desde su conocimiento un claro *no sé o "no sabo"*. El adulto da respuestas estándar más vinculadas a la creencia que se sabe. Son interpretaciones compartidas con otros adultos que surgen de las mismas premisas, diferentes al solo y honesto "conocer". Si se propone educar acerca de la muerte, se trata de evitar la explicación desde la angustia.

Por lo tanto, la educación actual no prepara para la muerte. Tan sólo lo mencionaré brevemente en el siguiente caso clínico que atendí, para esclarecer este significado.

Al niño B. de escasos 5 años de edad, le fue arrebatada brutalmente gran parte de su familia, su madre y su abuela materna, ambas divorciadas de sus parejas. Ambos padres del niño B. eran de religiones diferentes, por lo que decidieron no inculcar una de ellas, pues prefirieron que cuando creciese él mismo decidiera por cual inclinarse. Debido a ello no se le estableció una creencia religiosa, no sabía si había cielo o infierno, si existía Buda o sólo un Dios. Por otro lado al niño B. nunca se le hablo del tema de la muerte, pues para ellos no era momento, por lo tanto nunca le fue obsequiada una mascota pues se creía que ésta moriría y el niño B. sufriría. El niño B. no lloraba por los decesos, tampoco se daba cuenta de la magnitud de su problemática, pues podía repetir una y otra vez la historia, manifestaba que su madre estaba dormida y tarde o temprano la vería de nuevo pues estaba enferma. Su familia restante decidió no involucrarlo a los ritos funerarios, no le dieron ese permiso de despedirse e involucrarse en su realidad, a partir de este momento se sobreprotegió al niño B. e incluso se le cambio de escuela, se suplieron palabras por mimos y juguetes, por lo que a la semana del incidente se presento a consulta con estas herramientas. Por lo tanto se tuvo que iniciar de cero, es decir, implementar el concepto de muerte por medio de una mascota, en este caso fue un pez, el cual al morir a los pocos días como se había previsto surgieron todos los fantasmas respecto al tema, tanto en el niño B. como en la familia, pues el niño hasta ese momento se dio cuenta del deceso de sus familiares.

Podemos observar que muchas familias pueden estar en una situación similar, por lo que más adelante presento una propuesta de esta temática sobre como involucrar al niño en el tema de la muerte.

Los niños tienen miedos y temores, uno de ellos es el miedo a la propia muerte. Depende de la edad. Los niños menores de cinco años no son capaces de

formarse un concepto de la muerte, su percepción del tiempo y del espacio es muy limitado, en ellos rige el miedo de separación a la madre.

Los comprendidos entre seis y diez años muestran un mayor miedo a la mutilación y por último, son los mayores de diez años los que presentan un miedo elevado a la muerte. Pero estos miedos son reforzados por el entorno cultural.

Son miedos socializados. Los niños hasta los seis años de edad juegan a representar la muerte. Es el fruto de la observación. Se "duermen" como hace el rey Mufasa en la película el Rey León. El estado de sueño es la primera identificación con la muerte. Primera diferencia vida/muerte igual a dinámico/estático. También el concepto de ciclo vital, de edad que avanza, que se envejece comienza a calar en los niños.

En los juegos y primeras interpretaciones de la muerte hay grados. No es lo mismo que se muera una planta que un animal. No es lo mismo morirse de manera permanente que revivir una vez terminado el juego. No es lo mismo que se muera alguien próximo que alguien que se percibe lejano al propio mundo de las vivencias. Es decir no será igual que se muera un indio que un vaquero, un tío que la mamá.

El niño comienza a asumir la realidad de la muerte y se defiende de ella a través de su creencia de que es capaz de influir sobre esa realidad. Los niños pequeños descubren la muerte en su medio físico y social. La buscan por sus causas y la superan con rituales llenos de magia y fantasía. Son juegos de salvamento y resucitación mediante los cuales las heridas y los muertos se curan. Mediante estas simbolizaciones se superan egocentrismos, la culpabilidad se transforma en solidaridad y se comienza a elaborar el desarrollo de capacidades, como las de ayuda, compasión, ponerse en el lugar de otro...

Tarde o temprano la realidad se impone, tanto para el niño como para el adulto, y se comienza a asumir la realidad de la muerte. En el niño hay estadios de adaptación de esta realidad que escapa a su control. Estas fases de aceptación son parecidas en los niños y en los enfermos terminales antes de asumir maduramente el hecho irreversible de la muerte.

Cuando la realidad se impone, una forma de afrontarla con *éxito total es asegurándose mediante un contrato de vida*. Una niña, Julia de 5 años, excepcionalmente consciente de la idea de que todas las personas tienen que morir, también su madre, entra en depresión y falta casi dos semanas al colegio: no come, llora, se queda en la cama, hasta que la madre que conoce la situación, le promete no morir nunca. La respuesta es inmediata: la niña se levanta y come lo que no había comido en tres días.

El establecimiento de las causas de la muerte también posee mucho interés para el niño. Al familiarizarse con los efectos y causas de la muerte, el niño pretende vestirla de realidad cubriendo así la ansiedad y el miedo que sus fantasías y fantasmas le llenaban. Esto ocurre porque el conocimiento le da seguridad y aumenta su capacidad de razonamiento lógico.

Además de las causas de miedo ligadas al desarrollo del niño, hay que contar que en la sociedad de bienestar y consumo, los *medios* son fuentes de *miedos*. Pensamos en aquellos programas de impacto que deben su éxito a la cantidad y variedad de accidentes que presentan.

En una época en que reina la imagen, y por ello el movimiento de la razón hacia lo superficial, lo efímero, la idea de muerte como concepto básico, como realidad, se va transgrediendo de representaciones que nunca llegan a atrapar su verdadero significado. Una causa más para educar en un plano de razón distinto al visual.

Educar a una persona es “lograr que haga lo que debe hacer por sí misma”¹. En otras palabras: conducir encausar la conducta de un niño (o de un adulto) de tal manera que se ajuste a sus obligaciones concretas; pero, sobre todo, llegar a la culminación de todo este proceso, que consiste en que esa persona no necesite de ninguna autoridad que presione sobre ella, sino por sí misma, por convicción se decida por el camino de la vida y logre la construcción de su proyecto de vida y así contemplar una calidad de vida.

¹ González (1999)

Esta meta incluye, pero además trasciende a la educación cognitiva o intelectual para abarcar la educación de toda la persona; incluye el crecimiento personal, desarrollo de la creatividad y del aprendizaje orientado hacia sí mismo.

La educación es un arte cuya práctica debe ser perfeccionada a lo largo de las generaciones. Cada generación instruida por los conocimientos de los precedentes es siempre más apta para establecer una educación que desarrolle de manera final y proporcionada todas las disposiciones naturales del hombre y que así conduzca a la especie humana hacia su destino. He aquí un principio del arte de la educación que particularmente los hombres que hacen planes de enseñanza deberían tener ante los ojos: no se debe educar a los niños únicamente según su estado presente de la especie humana, sino según su futuro estado posible y mejor, es decir, de acuerdo con la idea de la humanidad y con su destino total.

Ordinariamente los padres educan a sus hijos en vista solamente de adaptarles al mundo actual, por corrompido que esté. Debería más bien darles una educación mejor, a fin de que un mejor estado pueda surgir en el porvenir.

El atender el problema de la muerte no-sólo es asistir pérdidas físicas; a lo largo de la vida, el hombre sufre innumerables pérdidas de todos tipos: emocionales, físicas, materiales, personales, simbólicas, existenciales, etc., a ello es preciso recordar que toda pérdida genera una crisis, para la cual se deberá procesar un duelo y que de ello dependerá de cómo se procesen los futuros duelos, ya que un duelo mal procesado en la infancia incluye que los demás sean de la misma manera.

La persona que funciona plenamente se caracteriza por una adaptación psicológica óptima, por una elevada madurez psicológica, por una congruencia completa, por una total apertura a la experiencia, y principalmente por una consagración a la vida.

El aprendizaje tiene lugar significativamente cuando el estudiante percibe los contenidos como algo que tiene sentido para sus propias metas. De esta manera, la vida es su meta y el sentido como lo menciona Frankl (1998), es necesario para que actúe en pro de esa meta.

Y finalmente se considera de mucha ayuda el *aprendizaje vivencial o activo*, es decir, a través de la experiencia propia del educando, aprenderá de ella y podrá modificar sus actitudes ante la muerte y por ende ante la vida. Otra alternativa es el *estilo reflexivo*, a través del cual se repasa la experiencia. El *estilo teórico* reúne observaciones de su lógica y de la misma experiencia, de manera que se pueden sacar conclusiones de la misma experiencia y finalmente el estilo pragmático que nos ayuda a planear a partir de esa conclusión obtenida.

Resulta obvio que, para que padres y educadores puedan hablar y conversar sinceramente y con utilidad acerca de la muerte con los niños tienen que haber pensado y reflexionado previamente ellos mismos acerca de este acontecimiento de la vida. Los adultos han de reconocer su propio miedo y tomar posición frente al mismo y, a su vez, han de descubrir y conservar el coraje de vivir a pesar de la transitoriedad de la vida.

Al mismo tiempo que el niño pequeño comienza a decir “yo” cuando habla de sí mismo, va paulatinamente haciendo experiencias cada vez más claras de la más importante condición fundamental de la vida humana, la que nuestro ser es limitado y finito, ligado a un tiempo determinado y un espacio concreto.

Por primera vez emergen en forma infantil las preguntas y los miedos que mueven a los hombres cuando se ven abocados a la finitud de su vida y a la amenaza que perciben de ella. Y con ellos comienza un debate interno que continuará como tema de fondo a lo largo de la vida del hombre adulto hasta su último suspiro: el debate de la aceptación de la muerte y de la finitud de nuestra vida.

Debido a la falta de educación acerca de la muerte, el no ser educados como parte de ella que es de gran importancia el considerarla y así tener una perspectiva de ella menos dramatizante y llevar así una vida completa hasta que llegue ese momento y que de alguna manera ese temor se gestione por una vida sin remordimientos, sin sentimientos de culpa.

Introducir en los campos educativos un tema como este es sin duda controvertido. La muerte como la vida ha de entrar en las escuelas y trabajarse en ellas desde la naturalidad y el rigor derivados de una buena formación. ¿O es

quizá demasiado tarde para algunos? ¿Podría ser demasiado tarde para nuestra educación? El inicio de un nuevo milenio puede ser el umbral de enterrar tabúes.

Antes ya se hizo algo parecido con la educación sexual, cuya polémica era - y sorprendentemente sigue siendo- objeto de escándalos en escuelas y colegios, y de artículos y debates en medios de comunicación.

La diferencia básica con la educación para entender la muerte es que la sexualidad es sonora porque versa que es tratada constantemente por la imaginación y la falta de imaginación del ser humano, y el placer es popular.

En cambio la muerte, asociada al dolor, es tan poco deseado como tema y oscurecido por creencias y ritos. La medicina, religión, filosofía y literatura se han apoderado de ella. Ya va siendo que se le de una oportunidad a la psicología paliativa y a la educación.

Si hemos podido llegar hasta aquí, es que se ha superado esa primera impresión ancestral y es una esperanza para afrontar de otra manera la muerte, ya que como decía Fenelón: "La muerte sólo será triste para los que no hayan pensado en ella".

Lo primero es la coordinación y coherencia para no entrar en contradicciones y pactar una versión. La sinceridad y evitar el engaño es decisivo. Dar una versión falsa carece de utilidad y sentido(se ha ido de viaje, etc..). Permitir la expresión natural de sus emociones, sin estimularlas (tú lo que tienes que hacer es llorar) o reprimirlas (no llores más) ayudando a interpretarlas y a expresarlas.

Es importante considerar lo siguiente: permitirle al niño que reaccione según su propio modo de ser: con llanto, con miedo, con enojo, ya que el necesita la seguridad de que puede y tiene derecho a manifestar sus emociones, sus sentimientos, sus inquietudes, sus deseos. Necesita saber que cuenta con personas que le brindarán apoyo, comprensión y compañía en todo momento.

Podemos comentarle al niño que estamos tristes y que, quizá, nos sentimos inútiles para ayudarlos. Entonces ellos serán los que se sientan bien por ayudarnos: así se comparte la tristeza sin hacerlos sentirse culpables por ser causa de nuestra angustia y dolor.

Si el niño llegara a despedirse se habría conseguido la primera fase de aceptación de realidad de la muerte.

Los siguientes principios deberán ser considerados tanto para gente profesionalista como para la que no lo es, esto con la finalidad de mitigar los tabúes al respecto y quitarnos ese pesar de “pensar por el otro”, es decir, ese incansable “...va a sufrir”, “...pobre no sabe aún lo que es la muerte”, etc.

Cabe destacar que estos principios ayudará al profesionalista el trabajo con los padres, ya que estos son el medio para comunicarnos con los niños y de esta manera permitir enfrentar la realidad con los adultos, pues a veces olvidamos lo que es ser un niño.

PRINCIPIOS:

- ☑ Debemos ayudar a que el niño comprenda los conceptos de vida y muerte, preparándolo antes que ocurra un deceso, por lo menos cuando muere un pez en una pecera o una mascota.
- ☑ No hay que esperar que la muerte sorprenda al niño para justamente hablarle de ella. Es importante incluir el tema de la muerte en nuestras conversaciones, sin que por ello seamos funestos o atemorizamos constantemente a los pequeños.
- ☑ Podemos revisar películas de caricatura con los niños y reconocer a que se refiere cuando se está durmiendo la Bella Durmiente, como Blanca nieves e incluso el porque lloran los enanitos, con la diferencia que en la muerte no se despierta, cuando uno se muere ya no se puede mirar, no podemos hablar, ni respirar, porque está como en el más profundo de los sueños.
- ☑ Si el niño expresara su deseo de verle, dejarle elegir, y respetar no sólo su palabra sino sus gestos dándole mucha importancia. Puede llegar a ser una experiencia intensa, y aunque inevitablemente triste, una *tristeza disfrutada*.

- ☑ Lo más adecuado es afrontar la realidad de forma tranquila, para favorecer desde la serenidad, el transcurso de las posibles fases de elaboración y aceptación de la experiencia de vacío y pérdida por parte del niño.
- ☑ En situaciones extremas como es la percepción directa del cadáver (que en edades tempranas no conviene llevarlas a cabo) pero que circunstancialmente puede darse de duelo directo, se recomienda como lo más natural y educativo hacer el esfuerzo de continuar integrando hasta el último momento al fallecido en la familia, contando con la participación del niño, y siguiendo las siguientes pautas:
 - Deben acompañar al niño en este trance personas cercanas entrañables. Los padres si están en las mejores condiciones de serenidad o tranquilidad.
 - La oportunidad es buscar un momento de tranquilidad, si es posible de soledad ante el cadáver. Puede pedirse que nos dejen a solas con el niño y que no se interrumpa durante unos minutos para evitar interrupciones, interferencias o contaminaciones, como escenas de llanto o situaciones parecidas.
 - Antes de verle a un cadáver, es recomendable no preceder el miedo en el niño, como si fuese una especie de fantasma o algo sobrenatural; hablarle del proceso de descomposición como es la tanatamorfosis, con términos que él niño entienda. previamente
- ☑ Darle ese permiso de despedida, ya que si el abuelito, tío, hermano, etc. ya no nos oye, si puede decirle adiós, expresar lo que quiera, quejarse, llorar, pues parte de su duelo, no censurarlo .
- ☑ Utilizar expresiones como "...ya no vive más" o "...está descansando" en lugar de decir que esta durmiendo o se fue de viaje. Esto pudiera ocasionar temor a conciliar el sueño, ya que el niño piensa que puede morir mientras duerme e incluso no querrá que sus padres "salgan de viaje" por temor a no volverlos a ver.

- ☑ Las ramas secas, las hojas que caen, la muerte de los animales - especialmente de las mascotas- pueden ser situaciones adecuadas para introducir a los niños en el tema.
- ☑ No debemos obligar a un niño a asistir al entierro, sin embargo es recomendable celebrar algún tipo de servicio religioso a la memoria del difunto, por ejemplo prender una vela, decir una oración o visitar posteriormente la tumba.
- ☑ Es preferible que los familiares pasen el mayor tiempo posible junto al niño, que el niño exprese sus sentimientos abierta y libremente.
- ☑ Es muy probable que los niños no perciban la magnitud y profundidad del hecho de la finitud de la vida, pero sí perciben claramente que la muerte es un hecho serio, real y definitivo. No debemos evitar los diálogos sobre estos temas, los pequeños van captando la atmósfera de desasosiego y de temor, de tristeza y de desesperación que acompaña estos diálogos.
- ☑ No prometer cosas que no sabemos si se pueden cumplir: “yo nunca te dejaré sólo(a)...” “...yo no moriré”, pues puede ocasionar más conflictos en su futuro.
- ☑ El hablar de la muerte constituye un estadio del desarrollo anímico de los niños; les preocupa aún cuando aparentemente se los haya mantenido alejados de toda vivencia directa de la muerte. Por ello, intentar ocultar y minimizar el hecho de la muerte y sus consecuencias es un error.
- ☑ Cuanto más se posterguen las conversaciones con los niños acerca de la muerte como una realidad, aún siendo para los adultos signo de dolor y frustración, será mucho más difícil hablar de ello cuando ya está presente un deceso.
- ☑ No maximizar y/o minimizar el dolor de los niños, pues éste dependerá de cada experiencia vívida con su ser querido e incluso ver “ qué es lo que está perdiendo”
- ☑ Silenciar y evitar son dos actitudes que no le hacen bien al niño. Debemos aceptar que así como existen cosas agradables también las hay desagradables.

- ☑ El niño intuye y vivencia claramente cuál es la actitud de los padres, de los familiares, de la maestra, de los adultos frente a la muerte, no debemos suplir explicaciones por mimos y sobreprotección hacia el niño.
- ☑ Es conveniente aprovechar algunas experiencias mediadoras para hablar de la muerte, como el hecho de enterarse que algún amiguito vive el deceso de alguno de sus abuelitos o incluso fue su amiguito el que falleció o aprovechar los medios masivos de comunicación en los cuales diariamente vemos muertes, esto sin llegar a un exceso.
- ☑ Permitamos a los niños expresar sus emociones, es más compartamos nuestras propias emociones con ellos, puesto que nosotros también lloramos y sentimos impotencia.
- ☑ El niño completa con fantasías la realidad, lo que no entiende o lo que se le oculta. Es muy común comprobar que los niños inventan fantasías o imaginan cosas que nada tienen que ver con la realidad, mucho más cuando se encuentran frente a situaciones límite.
- ☑ Ser directos, francos y honestos. Los niños necesitan explicaciones veraces, cortas, sinceras y simples. No hay que abundar en detalles. Sólo hasta donde ellos preguntan.
- ☑ Los niños nos van a sorprender con preguntas sobre la muerte. No hay recetas ni tenemos todas las respuestas.
- ☑ Es recomendable que dentro de estas respuestas no responder con mitos o aspectos religiosos, pues pueden confundir a los niños: Los chicos no son "angelitos". Ante estos planteamientos, cada hombre, cada niño, debe buscar y elaborar su propia y única respuesta. Sin embargo, esto dependerá del apego religioso de cada familia.
- ☑ Es recomendable no asociar el dolor con la muerte, tampoco obscurecerla o considerarla mala, podría confundir y mal-informar al infante.
- ☑ No es recomendable decir delante del niño "Que va a ser de nosotros" o "yo también me quiero morir".

REFERENCIAS

- Abengózar, Ma. C. (1994) Cómo Vivir la Muerte y el Duelo “Una perspectiva clínica evolutiva de afrontamiento” Universidad de Valencia, Valencia
- Acosta, Álvarez, G. (1995) Miedo a la Muerte y al Morir en el Mexicano, Tesina, Universidad Iberoamericana, México
- Albarran, G.E. Tres Perspectivas de Intervención Psicológica como una Alternativa para los Enfermos terminales y su familia. Reporte de investigación. Licenciatura. ENEP Iztacala, 1993
- Arellano, C. y Arellano, Y. (1990) Una puerta hacia la Luz. España: edit. Sansores
- Calle, R.A. (1996) Aprender a Vivir. Aprender a Morir, Ed. Aguilar, Madrid
- Clápes, Leticia (1999) Sentido del Dolor. Conferencia en el Diplomado de Tanatología INMEXTAC
- Coll, C. (2000) Psicología y Currículum, edit. Páidos, México
- Costa, M.; López, E. (1996) Educación para la Salud, Madrid: Piramide
- Darley, J.; Glucksberg, S.; Kinchla, R.A. (2000) Psicología, ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, México
- Diccionario de Medicina Dorland en su 26ª edición. Citado en: Clápes, Leticia (1999) Sentido del Dolor. Conferencia en el Diplomado de Tanatología INMEXTAC
- Diccionario Random House Collage (1993). Citado en: Clápes, Leticia (1999) Sentido del Dolor. Conferencia en el Diplomado de Tanatología INMEXTAC
- Domínguez, Díaz Ricardo. (2003) Proceso de Morir y de Duelo. Conferencia en el Diplomado de Tanatología en el Hospital para Enfermedades Crónicas “Dr. Gustavo Baz Prada” Tepexpan. 6º Modulo

- Domínguez, Díaz Ricardo. (2003) Enfermos en Fase Terminal. Conferencia en el Diplomado de Tanatología en el Hospital para Enfermos Crónicos "Dr. Gustavo Baz Prada" Tepexpan. 7° Modulo
- Domínguez, Díaz Ricardo. (2003) La Muerte y los Duelos. Conferencia en el Diplomado de Tanatología en el Hospital para Enfermos Crónicos "Dr. Gustavo Baz Prada" Tepexpan. 8° Modulo
- Domínguez, Díaz Ricardo. (2003) Suicidio. Conferencia en el Diplomado de Tanatología en el Hospital para Enfermos Crónicos "Dr. Gustavo Baz Prada" Tepexpan. 10° Modulo
- Domínguez, Díaz Ricardo. (2003) Etapas del Proceso de Duelo de Diferentes Autores. Conferencia en el Diplomado de Tanatología en el Hospital para Enfermos Crónicos "Dr. Gustavo Baz Prada" Tepexpan. 9° Modulo
- Ellis, A. (1992) Razón y Emoción en Psicoterapia. México: edit. Deselce
- Enciclopedia de Psicología (2002) Grupo Editorial Océano, México, Volumen 2
- Enciclopedia de Psicología (2002) Grupo Editorial Océano, México, Volumen 3
- Fonnegra de Jaramillo, Isa (2001) De Cara a la muerte. Barcelona. Edit. Andres-Bello
- Francisco, Torres Ignacio (1992) La Ética del Psicólogo Clínico Conductual, México, Tesis Licenciatura UNAM, Escuela Nacional de Estudios Superiores Iztacala
- Frankl, Víctor (1990) El Hombre en Busca del Sentido, México
- Frankl, Víctor (1997) Lo que no esta escrito en mis Libros-Memorias, San Pablo, Buenos Aires
- Frankl, Víctor (1999) El Hombre en Busca del Sentido Último, edit. Paidós, México
- González, Amalia (1999) Filosofía de la Muerte. Conferencia en el Diplomado de Tanatología INMEXTAC
- Harrsch, Catalina (2000) El Psicólogo ¿qué hace? Edit. Alhambra Mexicana, México

- Hernández, Víctor Manuel. (2003) Persona Humana. Conferencia en el Diplomado de Tanatología en el Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada” Tepexpan, 2° Modulo
- Jaspers, K. (1995) La Filosofía. México, ed. Fondo de Cultura Económica
- Johanson, K.P. (1992) Ritos, Fiestas y Rituales Precolombinos. Conaculta, México
- Johanson, K.P. (1994) Voces Distantes de los Aztecas. Fernández Editores, México
- Johanson, K.P. (1998) Ritos Mortuorios Nahuas Precolombinos. Ed. Aula Palafoxiana, México
- Kübler-Ross, Elizabeth. (1982) Living With Death and Dying. New York: The Maumillan
- Kübler-Ross, Elizabeth (1992) Los Niños y la Muerte. Ed. Grijalbo
- Kübler-Ross, Elizabeth (1992) Recuerda el Secreto. Ed. Luciérnaga, Barcelona
- Kübler-Ross, Elizabeth. (1995) La Rueda de la Vida. Edit. ZETA
- Kübler-Ross, E. (1997) On Death and Dying. New York: The Maumillan, Touchstone Simon & Schunter
- Kübler-Ross, Elizabeth. (1998) La Muerte un Amanecer. México. Edit. océano
- Martínez, Arronte Felipe. (2003) Introducción a la Tanatología. Conferencia en el Diplomado de Tanatología en el Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada” Tepexpan, 1er Modulo
- Martínez, Arronte Felipe. (2003) Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor. Acercamiento Interdisciplinario. Conferencia en el Diplomado de Tanatología en el Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada” Tepexpan, 3° Modulo
- Martínez, Arronte Felipe. (2003) Antropología de la Muerte. Conferencia en el Diplomado de Tanatología en el Hospital para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada” Tepexpan. 12° Modulo

- Nagy, M. (1990) "The Child's theories concerning death", The Journal of Genetic Psychology vol. 73
- Norbert, E. (1982) *La Soledad de los Moribundos*. México, ed. Fondo de Cultura Económica
- Nozick, Robert (1992) Meditaciones sobre la Vida . España: edit. Gedisa
- O'connor, Nancy (1990) , Déjalos ir con amor México. Ed. Trillas
- Ortiz, Víctor (1998) Vivir y Morir VIH (SIDA) Conferencia Magistral del Curso "La muerte del Paciente". Asociación Mexicana de Tanatología.
- Ortiz, Víctor (1999) El SIDA y sus implicaciones Conferencia en el Diplomado de Tanatología INMEXTAC
- Papalia, D. y Wendkos, O. (1998) Desarrollo Humano. México, edit. Mc Graw Hill
- México Siglo XXI (Película), Morir a la Mexicana
- Reforma "Saber Morir" por: Dora Luz Haw, 31 de Octubre de 1997, sección Cultura.
- Reyes, Zubiria Alfonso L. (1996) Persona y Espiritualidad, México, Tomo 1
- Reyes, Zubiria Alfonso L. (1996) Depresión y Angustia, México, Tomo 2
- Reyes, Zubiria Alfonso L. (1996) Acercamiento Tanatológico al Enfermo Terminal y su Familia, México, Tomo 3
- Ribes, Emilio Iñesta (1990) Psicología General edit. Trillas, México
- Rowe, D. (1989) La Construcción de la Vida: Dos Interpretaciones. México, ed. Fondo de Cultura Económica
- Roman, Filas (1998) El Hombre y su muerte. Guerra de Almanza No. 35
- Sahler, O. (1992) El Niño y La Muerte España, edit. Alhambra
- Saldaña, O. Ma. Luisa (1989) "Estudio comparativo de la percepción del concepto de muerte entre un grupo de niños con cáncer y un grupo de niños sanos" Tesis Licenciatura de la Universidad Iberoamericana, México D.F.

- Scheffler, Lilian (1995) Magia y Brujería en México. Ed Panorama, México
- SEP (1997) Estado de México. Monografía Estatal. México, Comisión Nacional de los Libros de Texto Gratuitos
- Sherr, Loraine, (1992) Agonía, Muerte y Duelo. Ed. Moderno
- Sociedad Mexicana de Psicología (1989) Código Ético del Psicólogo, México, edit. Trillas
- Sternlicht, M. (1990) "The concept of death in preoperational retarded children"; The Journal of Genetic Psychology vol. 137
- Thomas, Louis.-Vincent (1990) La Muerte. España: edit. Paidós
- Thomas, Louis.-Vincent (1991) El Cadáver.
- Tinajero, Teresa y Tinajero, Alejandra (1999) Introducción a la Tanatología. Conferencia en el Diplomado de Tanatología INMEXTAC
- Traumatology 1001, Curso en 2002, Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis, A.C.
- Weisman, A. (1972) En: Pereda, R. (1988) Importancia de la Prevención y Tratamiento de los Efectos Psicológicos que surgen en Pacientes en Relación con la Muerte. Una Alternativa para un Mejor Enfrentamiento
- Westheim, P. (1993) La Calavera México, ed. Fondo de Cultura Económica
- Worden, J.W. (1997) Tratamiento del Duelo "Asesoramiento Psicológico y Terapia" Ed. Paidós, Barcelona
- Xirau, Ramón, (1990) Introducción a la Historia de la Filosofía, Ed. Grecia México UNAM
- Ziegler, J. (1996) Los Vivos y los Muertos. México, edit. Siglo XXI
- www.viktorfranl.org
- www.cnca.gob.mx
- www.ccu.umich.mx

- www.conaculta.gob.mx
- www.pueblosindigenas.gob.mx
- Primer comunicado de Cambio Curricular http://psicología.iztacala.unam.mx/cambio_curricular/documentos/perfil_psicologo.htm
- Jefatura de la Carrera de Psicología, 11 de febrero, 2004