



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



***EL TRABAJO SOCIAL Y LA TANATOLOGÍA COMO  
HERRAMIENTA DE CONCIENTIZACIÓN Y ORIENTACIÓN PARA  
EL ASEGURAMIENTO DEL BIENESTAR FAMILIAR EN LA  
COLONIA "PUERTA GRANDE" DE LA DELEGACIÓN ÁLVARO  
OBREGÓN, DF 2006***

***T E S I S***  
***QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL  
P R E S E N T A***

***ADRIANA LARA FORTIS***

***DIRECTOR DE TESIS: MTRO. VÍCTOR MANUEL INZÚA CANALES***



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

**A MIS PADRES**

MARGARITA Y GUILLERMO.

*Porque no existe una forma de agradecer todo lo que los padres hacen por sus hijos para cumplir sus sueños a lo largo de mi vida por todos sus cuidados, cariño, responsabilidad y valores inculcados para hacer de ellos personas de bien como lo hicieron conmigo como agradecimiento y respuesta a ello, es que dedico esta obra. y porque mi padre me enseñó que la base principal para triunfar en la vida es en base de sacrificios y perseverancia además de decir que... "Sólo los p..... se mueren de hambre" lo cual siempre tuve presente como recordatorio para salir adelante.*

GRACIAS.

**A JESÚS MONROY S.**

*Le agradezco a Dios por haberme enviado a un ser maravilloso como lo eres tú quién me pudiera amar y guiar en mi camino juntos en este mundo y después hasta la eternidad.*

GRACIAS.

**A MI HERMANITO**

DUSTY.

*Por ayudarme incondicionalmente siempre que lo necesité y por el simple hecho de ser mi hermano. una persona muy especial para mí.*

TE QUIERO MUCHO

**A KIKI**

*Por el simple hecho de ser mi hermana aunque no colaboró con nada. pero admiro su afán por superarse y trabajar duramente por conseguir lo que quiere.*

AGRADEZCO AL MAESTRO **VICTOR INZÚA CANALES** POR HABER SÍDO MI PROFESOR A LO LARGO DE MI CARRERA Y AHORA QUE DECIDIÓ SER MI ASESOR LOGRANDO DE ESTA MANERA HACER REALIDAD ESTE PROYECTO QUE CON SACRIFICIOS Y ESFUERZO SE HA LLEVADO A CABO.

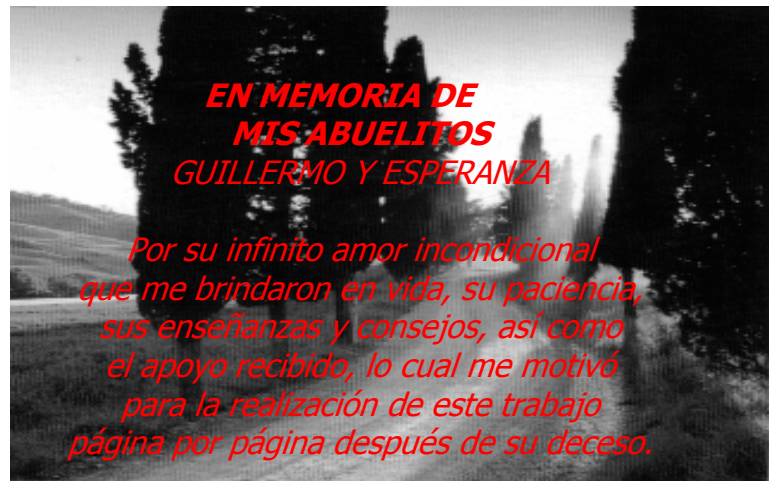
MAESTRO, PARA USTED SIEMPRE MI ADMIRACIÓN Y RESPETO POR SUS CONOCIMIENTOS, SU FORMA DE TRANSMITIR LA ENSEÑANZA Y POR SER UNA GRAN Y FINA PERSONA.

MUCHAS GRACIAS.

### **A MI TÍA JUANA CALDERÓN.**

*Por el gran cariño, respeto y admiración que le tengo, por la forma en que ve y la manera en que lleva su vida.....  
"ahora..... de aquí en adelante una vida en plenitud".  
agradezco a Dios por cada día que pasa y que permite que estés entre nosotros para seguir disfrutando de los buenos y malos momentos que nos ofrece la vida por tu entusiasmo, tu sonrisa y ganas de seguir hasta donde te sea posible, lo cual, me hace ver que vale la pena hacer obras como esta, en donde aquellos que han tenido la oportunidad de involucrarse con temas como los que aquí se presentan, les hace ver de diferente manera la vida y darle un sentido más en serio.*

*Gracias.*



**"Morir es trasladarse a una casa más bella, se trata sencillamente de abandonar el cuerpo físico como la mariposa abandona su capullo de seda"**

## ÍNDICE

	<b><i>Pág.</i></b>
INTRODUCCIÓN.....	7
 <u><i>CAPÍTULO 1.</i></u>	
<b>LA TANATOLOGÍA</b>	
1.1 Definición.....	11
1.2 Objetivos.....	12
1.3 Concepto de Enfermedad, Enfermo y Enfermo Terminal.....	12
1.4 El ser humano ante la enfermedad y la muerte.....	24
 <u><i>CAPÍTULO 2.</i></u>	
<b>AUSENCIA DE LA VIDA</b>	
2.1 El Proceso de Morir.....	33
2.2 Definición de Duelo .....	37
2.2.1 El duelo como respuesta a la pérdida.....	38
2.2.2 Tipos de duelo.....	39
2.2.3 Objetivos.....	40
2.2.4 Resolución.....	40
2.2.5 El trauma en el duelo.....	40
2.3 Etapas del Proceso de Duelo.....	42
2.3.1 Elisabeth Kübler-Ross.....	42
2.3.2 Alfonso Reyes Zúbiria.....	45
2.3.3 Therese Rando.....	46
2.3.4 Nancy O´Connor.....	47
2.4 El Sentido del Dolor.....	48
2.4.1 El dolor ante la pérdida de un hijo.....	51
2.4.2 Los niños ante la pérdida de un ser querido.....	53
2.4.3 Muerte por suicidio.....	54
2.5 Vida y Salud.....	55
2.5.1 Concepto de Vida.....	55
2.5.2 Concepto de Salud.....	58

### CAPÍTULO 3.

#### **LA FAMILIA**

3.1 Concepto de Familia.....	61
3.2 Tipos.....	63
3.3 Necesidades Humanas.....	65
3.4 Dinámica Familiar (características-ciclo de vida).....	68
3.4.1 Características.....	69
3.5 La familia ante la ausencia de la vida.....	73

### CAPÍTULO 4.

#### **EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA TANATOLOGÍA.**

4.1 Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS).....	79
4.1.1 Centro Médico Siglo XXI.....	79
4.1.1.1 Área de Trabajo Social.....	80
4.2 Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE).....	82
4.2.1 Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro.....	82
4.2.1.1 Área de Trabajo Social.....	82
4.3 Asociación Mexicana de Tanatología A.C (AMTAC).....	85
4.4 Instituto Mexicano de Tanatología A.C (INMEXTAC).....	89
4.5 Escuela Nacional de Trabajo Social.....	91
4.5.1 Definición de Trabajo Social.....	91
4.5.2 Visión y Misión.....	92
4.5.3 Objetivos.....	93
4.5.4 Funciones del Trabajador Social.....	93
4.5.5 Área del Trabajo Social.....	93

### CAPÍTULO 5.

#### **El Trabajo Social y la Tanatología en la Colonia “Puerta Grande” de la delegación Álvaro Obregón, D.F 2006.**

5.1 Justificación.....	97
5.2 Planteamiento del Problema.....	99
5.3 Objetivos.....	99
5.4 Hipótesis.....	100
5.5 Variables.....	100
5.6 Teoría aplicada a la Investigación.....	101
5.7 Universo.....	102
5.8 Instrumento de Medición.....	103
5.9 Análisis Estadístico.....	103

CONCLUSIONES.....	119
-------------------	-----

## PROPUESTA.

### PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL ARREGLO DE TRÁMITES LEGALES Y BIENESTAR FAMILIAR EN LA COLONIA "PUERTA GRANDE".

1.1	Justificación.....	124
1.2	Objetivos.....	125
1.2.1	Objetivo General.....	125
1.2.2	Objetivos Específicos.....	125
1.3	Metas.....	125
1.4	Límites.....	126
1.5	Organización.....	126
1.5.1	Recursos humanos.....	126
1.5.2	Recursos materiales.....	127
1.5.3	Recursos Financieros.....	128
1.6	Metodología.....	128
1.7	Estrategias.....	129
1.8	Actividades.....	130
1.9	Cronograma de actividades.....	133
1.10	Supervisión.....	134
1.11	Evaluación.....	134
	ANEXOS.....	135
	GLOSARIO.....	149
	BIBLIOGRAFÍA.....	153

## ***INTRODUCCIÓN.***

La idea de llevar a cabo esta obra, surgió de la inquietud de ampliar mi conocimiento sobre las funciones que desempeña el Trabajador Social en el área tanatológica con relación al paciente en estado terminal, su familia y la gente en general que haya tenido algún tipo de pérdida, como la de un ser querido, material, de un empleo, un divorcio, cambio de residencia entre otros, y en lo personal, considero que la función que realiza el tanatólogo con el individuo la puede llevar a cabo el Licenciado en Trabajo Social con la misma calidad y profesionalismo, teniendo la preparación académica adecuada sobre tanatología, porque se cuenta con la preparación teórica y práctica encaminados al bien común, además de que no hay limitaciones en su quehacer profesional. Sin embargo, se puede observar que en instituciones de salud como el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) y el ISSSTE (Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado), las trabajadoras sociales, no desempeñan una función sino varias desde el asesoramiento de algunos trámites a realizar, visitas domiciliarias, interactuar con la familia y el paciente hasta impartir cursos, entre algunas funciones, sin embargo el sueldo por sus servicios es muy poco, tomé de referencia este ejemplo para reafirmar lo importante que resulta ser la carrera en sí, por todas las funciones que puede llevar a cabo y en cualquier ámbito laboral, como instituciones, escuelas, empresas, campo, entre otros y de manera directa e indirecta con la población. Por otro lado, es indispensable tener conocimiento sobre tanatología, para tener un criterio más amplio que permita en su momento brindar el consuelo, reflexionar, concluir el duelo en el menor tiempo, así como darle otra visión a la vida y a la muerte al momento de enfrentarse a la pérdida de un ser querido.

Por lo anterior, es que a partir de esta obra, además del propósito principal que se persiguió, se conozca el trabajo y las funciones que realiza el Licenciado(a) en Trabajo Social principalmente en este ámbito de la Tanatología, en la colonia "Puerta Grande," la elección del tema fue porque por naturaleza lo que está relacionado a la muerte es motivo de dolor, sufrimiento así como pérdida y, en lo personal, al profundizar más en su estudio se pensó en darle un nuevo sentido y concepto a lo inevitable. Esperando que la obra presentada pueda brindar a las interrogantes que se han formulado, la respuesta que esperaban encontrar. Por ello comienzo con la siguiente reflexión.

¡MUERTE!..... palabra creada por el hombre para representar la inexistencia de algo o alguien a través de ritos funerarios, imágenes de esqueletos y formas que causan miedo y terror, nicho, panteón, ataúd, crematorio, armas, violencia etc. Sin embargo más allá de estas idealizaciones encontramos lo místico, lo espiritual, lo científico y lo verídico, en este sentido el hombre en la actualidad aún desconoce en su mayoría el significado de la muerte, o bien, "Proceso de Morir," porque existe el miedo a enfrentarse a lo inevitable y por ello evadir el tema y la realidad de este hecho, es mejor que vivir atormentándose de que sucederá ¿Cuándo? Nadie lo sabe pero llegará; es por ello que en su afán de verlo como algo lejano a él, ha creado una inmensidad de cosas por evadirla o retardar su proximidad a través de vacunas, medicinas, artículos de belleza que retardan el proceso de envejecimiento, instrumentos capaces de alargar el periodo de vida de pacientes que en ocasiones ya no tienen esperanza alguna, órganos artificiales etc., lo cual por un tiempo llegan a funcionar pero no es para siempre porque todo individuo tiene una fecha de caducidad y eso es inevitable.



Ante esta situación, es muy importante que las personas además de preocuparse por pensar como retardar más la muerte, aprendan a vivir con ella, educándose y capacitándose para trascender cuando llegue el momento, considerándolo como un hecho natural y aceptarlo con humildad, también es importante mencionar que a su vez hay personas que ya lo han aceptado y se han dedicado cada día de su existencia a disfrutar y amar lo que les rodea, pensando también en su familia y haber buscado alternativas legales para asegurar el patrimonio de ésta después de su deceso, dejando así las cuestiones materiales y económicas en orden.

Debido a estas controversias y de acuerdo a las necesidades de la gente, es que se han creado Instituciones no lucrativas y se ha implementado el servicio de tanatología en hospitales con la finalidad de brindar su orientación y apoyo a todos aquellos que estén sufriendo ante la pérdida de algún ser querido, a enfermos terminales que no son capaces de aceptar su enfermedad y necesitan ser guiados para afrontarla, aceptarla y trascender con dignidad y lo más humanamente posible, así como capacitar al personal relacionado al área de salud con los elementos necesarios para realizar un trabajo de calidad y por convicción, así como ayudar a quien lo necesite, del mismo modo se ayuda a los suicidas que no han sido escuchados y rechazados y que desean ser ayudados.

En este aspecto, la familia es la base principal del hombre, porque a través de los valores, la educación, la comunicación y el afecto que se le brinde podrán enfrentarse al medio que le rodea con seguridad y firmeza.

Con relación al Licenciado en Trabajo Social, el campo de intervención es muy amplio y en el área tanatológica no es la excepción, ya que en la actualidad se requieren profesionistas capaces de crear, trabajar e interactuar con la gente en desgracia de allí la importancia de su trabajo, para satisfacer las necesidades de la población.

Por último, esta obra tiene la finalidad de que el lector conozca de manera científica sobre el tema presentado, es por ello que en el primer tema "La Tanatología" se da a conocer su definición y objetivos así como la relación entre el hombre ante la enfermedad y la muerte.

En el capítulo dos titulado "Ausencia de la vida" se relaciona el proceso de morir, la enfermedad y la muerte, con la intención de profundizar en el tema además de reflexionar sobre la importancia de prepararse psicológica-espiritual y económicamente a nuestra propia muerte, para brindar la atención y compañía a quien se encuentra desahuciado.

El capítulo tres "La Familia" comprende una breve historia de su origen, su clasificación, las necesidades humanas y la dinámica familiar ante la ausencia de un ser querido.

En el capítulo cuatro "Redes de Asesoramiento y Trabajo Social como Apoyo Tanatológico", tiene la finalidad de dar a conocer sus servicios tanto al personal relacionado al área de salud como al público en general, además de las funciones que desempeña el Trabajo Social en el área tanatológica.

En el capítulo cinco "El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación para el aseguramiento del bienestar familiar en la Colonia Puerta Grande de la delegación Álvaro Obregón D.F 2006", para cumplir con los objetivos de esta obra, el tipo de instrumento que se aplicó, se determinó tomando en cuenta características de la población por medio de la observación ordinaria, al realizar un recorrido por el lugar, conocer y analizar el objeto de estudio a través de una serie de descripciones acerca de las actividades y comportamientos que se deseaban conocer, y para llevarlo a cabo, se utilizó la cédula de entrevista, para realizar el trabajo.

Por otro lado, se elaboró un Programa de Sensibilización para el Arreglo de Trámites Legales y Bienestar Familiar, con la intención de concientizar a la población sobre la importancia de asegurar el bienestar familiar con la asesoría correspondiente.

Finalmente espero que esta obra cumpla con su cometido de informar, reflexionar y de proponer una nueva visión hacia el proceso de la muerte, así como la importancia del quehacer de "El Trabajo Social" que en verdad es muy necesaria y valiosa.

## ***CAPÍTULO 1***

### ***LA TANATOLOGIA.***

**"MIENTRAS SOMOS LA MUERTE NO ES... Y MIENTRAS LA MUERTE ES.. NOSOTROS NO SOMOS"**

## **1.1 DEFINICIÓN.**

“El vocablo TANATOS se deriva del griego THANATOS el cual era el nombre que se le daba a la Diosa de la muerte dentro de la mitología griega.- LOGOS se deriva del griego LOGOS el cual tiene varios significados como palabra, estudio, tratado o discurso y por lo anterior, se puede definir a la Tanatología como:

- El estudio de la vida a través de la muerte, es aprender a través de los enfermos la mejor manera de encontrarnos con nosotros mismos, así también es la ciencia que ayuda a los enfermos terminales a morir en paz y con dignidad y brindar ayuda a sus familias.
- La disciplina encargada de encontrar sentido al Proceso de la Muerte.
- El estudio del proceso del “Buen Morir” y “El Duelo” de forma científica y humanista.”<sup>1</sup>

Para Alfonso Reyes (fundador de la Asociación de Tanatología y Colegio de Tanatólogos) dice que no hay una definición para este término porque esto limita y en este caso lo que trasciende no se limita.<sup>2</sup>

En el área de la tanatología el hombre se concibe como un ser integral, ubicado en un contexto físico, psicológico, social, cultural y espiritual, este último es esencial para él y su familia porque es un medio necesario para sobrellevar su dolor enfrentando así la pérdida; A su vez comprende cuatro áreas como la **Bioética** que se enfoca en la clonación, embarazos asistidos, transplantes, donaciones de órganos, pérdida de órganos y prótesis, la **Logo terapia** que apoya a las personas que no quieren vivir pero que tampoco quieren morir, ayudándoles a encontrarle un sentido a sus vidas en forma individual o también un sentido a las muertes físicas que han tenido, incluyendo también a los suicidas potenciales, a los ancianos, jubilados o divorciados, la **Consejería** por su parte, ayuda a los enfermos terminales y a familiares a morir en paz y con dignidad y a sus familias a seguir viviendo con plenitud y sin culpas habiendo cerrado los círculos y por último **Tanatología en General** que ayuda a superar cualquier tipo de pérdida.<sup>3</sup>

Es importante mencionar que en la psicología de la salud existe un área llamada **Tanatología Comportamental** que se refiere al conocimiento de las técnicas relevantes para comprender la enfermedad terminal y la aplicación de las mismas al diagnóstico, prevención y rehabilitación del enfermo terminal. En este proceso se incluye también a los familiares y los profesionales sanitarios.<sup>4</sup>

Su idea se centra en proveer al enfermo en su entorno, la capacidad de afrontar su realidad conservando su autoestima para seguir viviendo al enfrentarse a la muerte.

---

<sup>1</sup>El foro de kaliman: ¿Qué es la Tanatología? [www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages/\(junio-2003\)](http://www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages/(junio-2003))

<sup>2</sup> Curso Introducción a la Tanatología. (del 20 al 24 de mayo 2002).

<sup>3</sup> Luna, Luna Angélica María. Trabajo Social y Tanatología. Revista Trabajo Social, abril-junio 1996 p. 26

<sup>4</sup> Psicología de la Salud. Benet Medina, Pedro José. El enfermo terminal y la muerte capítulo 21 p. 328

Por lo anterior, se define a la Tanatología como el estudio del proceso del buen morir encaminado en ayudar a la persona en desgracia a aminorar su dolor y encontrarle un sentido a su vida.

### **1.2 SUS OBJETIVOS SON LOS SIGUIENTES:**

- Ayudar médica y espiritualmente a la gente que al enfrentarse con una enfermedad terminal que necesariamente los llevará a la muerte se sienten desesperados, desgraciados, infelices, con una enorme angustia ya que el hombre experimenta uno de los dolores más fuertes y profundos al enfrentarse con su propia muerte y la de sus seres queridos.
- Preparar al enfermo Terminal para su vida eterna con plenitud y dignidad.
- Los familiares también son pacientes por ello se les debe asesorar para brindarle al Enfermo Terminal "calidad de vida" hasta su deceso y posteriormente elaborar el duelo el menor tiempo posible.
- Ayudar al suicida aliviando su desesperanza y depresión brindándole así otra perspectiva de la vida.

### **1.3 CONCEPTO DE ENFERMEDAD, ENFERMO Y ENFERMO TERMINAL.**

En este punto la enfermedad se ha de entender en relación con la vida entera de la persona en una visión integral del hombre refiriéndose como la otra cara de la salud, además de ser un cierto desorden que altera el equilibrio del bienestar, de nuestra seguridad, libertad y que nos hace más dependientes.<sup>5</sup> Sin embargo para Laín Entralgo hace referencia al modo aflictivo y anómalo del vivir personal, reactivo a una alteración del cuerpo, en la cual padecen las acciones y funciones vitales y por el cual el individuo afecto vuelve al estado de salud (enfermedad curable), muere (enfermedad mortal) o queda en deficiencia vital permanente (enfermedad cicatrizal).<sup>6</sup>

Otra definición de enfermedad, se refiere al "Estado de desequilibrio ecológico en el funcionamiento del organismo vivo" así mismo, ésta no tiene un sentido sino en función del hombre tomado como una unidad biológica-psicológica-social. También se puede definir como "Un desequilibrio biológico-ecológico o como una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que está expuesto". Este proceso termina por producir una perturbación de la fisiología y lo de la anatomía del individuo.<sup>7</sup>

Para la Sociedad Española de cuidados paliativos el término de enfermedad se concibe como: Una serie de signos y síntomas que presenta el paciente; Con relación al término de enfermo, este se define como aquella persona que tiene o padece una enfermedad.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> García Férrez, José. Ética de la Salud de los Procesos Terminales edit. San Pablo España 1988 p.20

<sup>6</sup> García Férrez, José op.cit p.21

<sup>7</sup> Hernán San Martín. Salud y Enfermedad. Ediciones Científicas La Prensa Medica S.A. de C.V p.13

<sup>8</sup> Diccionario de la Lengua Española, LAROUSSE primera edición-51ª reimpresión México. 2002

En cambio, la enfermedad terminal se relaciona una serie de características importantes como la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, falta de posibilidades de resultado al tratamiento específico, la presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, hay gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico muy relacionado con la presencia explícita o no de la muerte.

Con relación a la enfermedad terminal, esta se define como el padecimiento incurable de una persona causado por alguna enfermedad crónica progresiva de la cual se han agotado los tratamientos disponibles y que finalmente llevará a la muerte, entre las enfermedades más frecuentes de acuerdo a las estadísticas del censo de mortalidad a partir del año 2000 al 2004 están las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado, cerebro vasculares, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, influenza y neumonía, insuficiencia renal, infecciosas intestinales por mencionar algunas, de tal modo que las defunciones por las enfermedades más representativas del periodo del 2000 al 2004 del INEGI se presentan a continuación (Ilustración 1).<sup>9</sup>

<b>PORCENTAJE DE DEFUNCIONES GENERALES POR SEXO Y PRINCIPALES CAUSAS 2000-2004</b>					
<b>Sexo Causa</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Defunciones generales	437,667	443,127	459,687	472,140	473,417
Enfermedades del corazón	15.7	15.9	16.2	16.4	16.4
Diabetes mellitus	10.7	11.3	11.9	12.5	13.1
Tumores malignos	12.6	12.7	12.7	12.7	12.9
Accidentes	8.1	8	7.8	7.5	7.4
Enfermedades del hígado a/	6.3	6.3	6.2	6.2	6.2
Enfermedades cerebro vasculares b/	5.8	5.8	5.8	5.7	5.7
Ciertas afecciones originadas en el periodo peri natal	4.4	4.1	4	3.6	3.5
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas c/	2.5	2.5	2.6	2.8	3
Influenza y neumonía	2.8	2.6	2.5	2.5	2.6
Insuficiencia renal d/	NA	NA	NA	NA	2
Agresiones (homicidios) e/	2.5	2.3	2.2	2.1	NA
Enfermedades infecciosas intestinales	NA	NA	NA	NA	NA
Síndrome nefrítico agudo y síndrome nefrítico rápidamente progresivo f/	NA	NA	NA	NA	NA
Desnutrición y	NA	NA	NA	NA	NA

<sup>9</sup> García Férrez, José op.cit p.23

otras deficiencias nutricionales g/					
Las demás causas	28.6	28.5	28.1	27.8	27.2
<i>Hombres</i>	244,302	245,998	255,522	261,680	261,919
Enfermedades del corazón	14.1	14.6	14.9	15.2	15.2
Tumores malignos	10.8	11	11.2	11.3	11.4
Diabetes mellitus	8.5	9.1	9.9	10.2	10.8
Accidentes	11.2	11	10.6	10.3	10.1
Enfermedades del hígado a/	8.5	8.5	8.3	8.4	8.4
Enfermedades cerebro vasculares b/	4.9	4.9	4.9	4.8	4.9
Ciertas afecciones originadas en el periodo peri natal	4.6	4.3	4.2	3.8	3.7
Agresiones (homicidios) e/	3.9	3.7	3.4	3.3	3.1
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas c/	2.5	2.5	2.6	2.8	3
Influenza y neumonía d/	2.7	2.5	2.4	2.5	2.5
Enfermedades infecciosas intestinales	NA	NA	NA	NA	NA
Malformaciones congénitas, deformidades cromosómicas h/	NA	NA	NA	NA	NA
Síndrome nefrítico agudo y síndrome nefrítico rápidamente progresivo f/	NA	NA	NA	NA	NA
Las demás causas	28.3	27.9	27.6	27.4	26.9
<b>Mujeres</b>	193,253	196,789	203,846	210,096	211,294
Enfermedades del corazón	17.7	17.6	17.8	18	17.8
Diabetes mellitus	13.3	14	14.6	15.4	16
Tumores malignos	14.8	14.8	14.7	14.6	14.9
Enfermedades cerebro vasculares b/	6.9	7	6.9	6.8	6.7
Accidentes	4.1	4.3	4.2	4	4
Enfermedades del hígado a/	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
Ciertas afecciones originadas en el periodo peri natal	4.2	3.9	3.8	3.4	3.3
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2.4	2.5	2.6	2.8	2.9
Influenza y neumonía d/	2.9	2.6	2.7	2.6	2.7
Insuficiencia renal	NA	2.3	NA	NA	2.1
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales g/	NA	NA	2.3	2.2	NA
Bronquitis crónica y	NA	NA	NA	NA	NA

la no especificada, enfisema y asma i/					
Enfermedades infecciosas intestinales	NA	NA	NA	NA	NA
Síndrome nefrítico agudo y síndrome nefrítico rápidamente progresivo f/	NA	NA	NA	NA	NA
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas h/	2.4	NA	NA	NA	NA
Las demás causas	27.8	27.5	26.9	26.7	26.1

FUENTE: **INEGI** Estadísticas de Mortalidad

Cabe mencionar que en el caso de los hombres el incremento de los decesos se ha dado principalmente por enfermedades del corazón, por diabetes y enfermedades pulmonares, mientras que en las mujeres el incremento de fallecimientos se ha dado de igual manera por la diabetes mellitus la cual ha incrementado considerablemente tomando en cuenta que esta enfermedad se desarrolla generalmente en personas mayores de 40 años aunque en la actualidad la padecen a edad más temprana, también en personas con sobrepeso, por herencia y porque principalmente se desarrolla en las mujeres lo cual se ve reflejado en las estadísticas; Otra de las causas de muerte es por enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

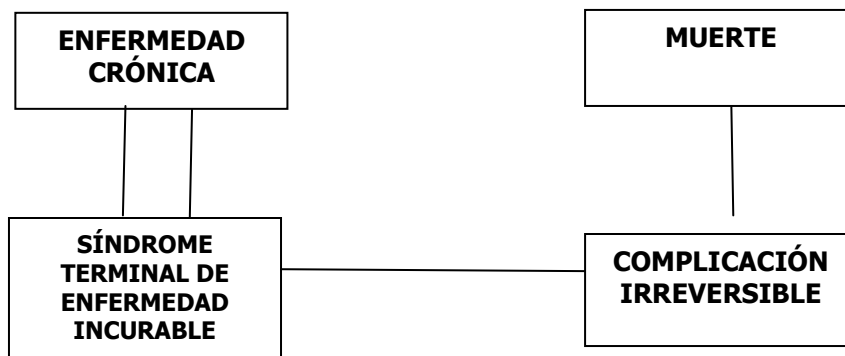
De acuerdo a los índices generales el mayor número de muertes se han dado por las enfermedades del corazón, diabetes y por enfermedades obstructivas crónicas, este panorama da una visión muy clara de que las personas hoy en día se preocupan más por los problemas de trabajo, familiares y personales entre otros, haciendo en muchas ocasiones caso omiso a las advertencias que nos da el cuerpo humano como los dolores de pequeña, mediana o gran intensidad y que requiere de atención o bien por otras razones que desconocemos. Por lo anterior, la conscientización sobre la auto-exploración y las revisiones periódicas hechas por el médico son indispensables para la prevención de enfermedades que probablemente pueden llegar a ser degenerativas hasta causar la muerte. Por último, "un enfermo terminal es la persona que padece una enfermedad por la que posiblemente vaya a morir en un tiempo relativamente corto y que conoce su diagnóstico ya que no ha respondido a ninguna de las medidas curativas que se conocen y que le han sido aplicadas por la ciencia médica y por consiguiente ha llegado a un estado de irreversibilidad"<sup>10</sup>, los síntomas que presenta consisten en una sucesión encadenada de los sistemas orgánicos los cuales ya no funcionan como deberían hacerlo tales como el pulmón, el riñón, el hígado, el tubo digestivo y el sistema cardiovascular. Considerando lo anterior solo se les puede brindar alivio a su enfermedad la cual le llevará a la muerte en un plazo menor de seis meses.

<sup>10</sup> García Férrez, José op.cit p.36



El siguiente cuadro (Ilustración 2) se retomó del libro *Ética de la Salud de los Procesos Terminales*, en el cual se puede observar de una manera más representativa y pedagógica el proceso de la enfermedad.

***El Proceso de la Enfermedad.***



Fuente: *Ética de la Salud de los Procesos Terminales*. José García Férrez. p.23

Posteriormente el siguiente cuadro da un panorama del seguimiento de la enfermedad (Ilustración 3).

***Seguimiento de la Enfermedad.***

Diagnóstico	Enfermo Crónico	Síndrome Terminal de enfermedad	Complicación Letal Irreversible	Enfermo Moribundo
Actos Médicos	Tratamiento Causal	Tratamiento Paliativo	Aliviar No Resucitación	Consolar
Objetivos:	Recuperación	Calidad de Vida	Morir con Dignidad	Ayudar a bien Morir

Fuente: *Ética de la Salud de los Procesos Terminales*. José García Férrez. p.23

A consecuencia de su padecimiento el enfermo terminal se cierra en un reducido ámbito en el cual enfoca su atención al cuerpo, en sus dolores, en su pérdida de autonomía, en los malestares de su organismo, los medicamentos y los tratamientos por los que tiene que pasar, además de verse como un ser deteriorado, reducido en vías degenerativas y en donde el tiempo, su universo y la acción se reduce a una habitación, el baño o sitios próximos a la cama, debe recibir los cuidados paliativos para aminorar su dolor los cuales se pueden resumir en los siguientes de acuerdo a Sherr Lorraine(1992):<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Sherr, Lorraine (compiladora) *Agonía, Muerte y Duelo*. Edit. El Manual Moderno S.A. de C.V Méx. D.F 1992.

a) Control de los síntomas físicos molestos: A menudo implica el uso de medicamentos o bien el uso de la acupuntura y la hipnosis para aminorar su dolor el cual puede ser incesante y desmoralizador y por lo mismo hay pérdida del apetito, náuseas y depresión. Para el enfermo este "dolor" por lo general le indica que su padecimiento está empeorando y que la muerte está próxima.

b) Dar facilidades para la rehabilitación: De manera que el paciente pueda vivir plenamente su vida como su enfermedad se lo permita.

c) Atención a las necesidades psicosociales, emocionales y espirituales: Del paciente al cual hay que darle esperanza ya que un hombre sin esperanza muere, pero cuando ésta desaparece entra la espiritualidad como un valor de trascendencia así como de quienes están cerca de él deben transmitirle su sentir con palabras o bien con un abrazo, un apretón de mano una caricia etc. porque hasta en los últimos momentos el paciente tiene ganas de vivir y también la necesaria atención del apoyo psicológico adecuado.

d) Permitir al paciente y a sus asistentes elegir el lugar en donde ocurrirá la fase final de la enfermedad y la muerte:

e) Mantener una buena comunicación entre los miembros del equipo de asistentes de la cual se espera que el paciente y su familia formen parte.

f) Proporcionar un apoyo apropiado durante la agonía. Al paciente se le pregunta ¿Qué quiere?, ¿Qué necesita?, hay que explicarle al paciente su diagnóstico, curar su dolor para que la muerte llegue de la mejor manera posible.

Dentro de los cuidados paliativos, las necesidades del enfermo son muy importantes y deben ser cubiertas de manera integral como el enseñarle a vivir el momento con plenitud ya que la vida es solo una cadena de instantes y si se tiene la necesidad de llorar, reír, pedir perdón o bien de sufrir entre los familiares y el paciente, hay que hacerlo como parte de la aceptación, además de brindarle amor incondicional y de hacerle saber que sus necesidades son igual de importantes que las de uno mismo.

Basándose en lo mencionado por García, Férrez José (1988) se catalogaron las necesidades del enfermo Terminal de la siguiente manera:

➤ Las necesidades somático-biológicas: Donde el enfermo va al Hospital en busca de una salud que desafortunadamente ya está perdida pero a través del personal médico, las instalaciones, el ambiente y los recursos necesarios tratarán de que la recupere en gran medida que sea posible. En el caso de los médicos y las enfermeras su labor con el enfermo está relacionado con el aspecto físico-biológico como son el sueño, la alimentación, el aseo general del enfermo, su movilidad, los arreglos y estética personal; En relación a la enfermedad se pretende controlar el dolor y las reacciones como son el vómito, náuseas, tos entre otros.

La medicina por su parte siempre está a la vanguardia buscando solución a los problemas que aquejan al ser humano tratando de aliviar su sufrimiento al querer

alargar su ciclo de vida y hacer hasta lo imposible por que no muera y como ejemplos están el sustituir los órganos en mal estado por artificiales o bien por el de cadáveres, o el quedar conectado a un respirador artificial y hacer infinidad de estudios para hacer algo por la persona enferma que más que eso es una persona que ya ha concluido su ciclo de vida y que debe de partir.

A su vez la medicina cumple con dos funciones: la primera es brindarle al enfermo a través de los medicamentos y estudios necesarios la recuperación de su salud y de esta manera mejorar su calidad de vida para que sea duradera. La segunda función es que a través de los medicamentos y la ayuda brindada por medio de las clínicas del dolor (ubicadas en los hospitales) se aminore el dolor producido por la enfermedad en los pacientes terminales logrando así estabilidad en su calidad de vida hasta su deceso.

➤ *Necesidades Físicas:* La sensibilidad, los movimientos y los reflejos los empieza a perder empezando por las piernas y los pies, cuando aparece una abundante sudoración esta indicando el deterioro de la circulación periférica, el pie se enfría, la temperatura del organismo aumentará y habrá agitaciones. Conforme pasa el tiempo el enfermo va perdiendo la visión y la audición, solo ve lo cercano a él y oye lo que le dicen directamente.

Aunque vaya disminuyendo su sensibilidad aún siente la presión es por ello que si a él le gusta que lo toquen hay que hacerlo, en referencia a la presencia del dolor este seguirá hasta el final por ello la importancia de controlarlo. Por otra parte el enfermo terminal tiene conciencia hasta el final y por tal se le debe brindar los cuidados necesarios como psicológicos, emocionales, social, espiritual entre otros.

➤ *Necesidades Sociales:* El hombre vive vinculado a una familia, un trabajo, amistades, un círculo social y a una rutina acelerada donde las exigencias humanas aumentan cada día, pero cuando el hombre ingresa a un hospital a causa de su enfermedad crónica esto provoca un cambio en su vida la cual deberá asimilar al ir aceptando su realidad de la mejor manera posible. Es por esto que tanto la familia como las personas cercanas al enfermo le brinden su apoyo y atención para que pueda seguir haciendo su vida dentro de su entorno social y se le ayude a arreglar sus problemas económicos, jurídicos y en general todos los pendientes.

➤ *Las necesidades Psicológicas:* El enfermo en esta etapa desconocida de su vida además de sufrir distintas pérdidas éste se convierte en un ser más sensible el cual se puede llegar a sentir solo y no saber que hacer o a donde ir, es por ello que la atención hacia él es primordial en todos los sentidos ya que en base a ello él podrá afrontar esta situación además de que se vuelve una persona dependiente de todos y para todo y llega a perder su capacidad de decisión, entre sus necesidades están la siguientes:

1. Al enfermo se le debe hacer sentir que es respetado, querido, comprendido, protegido y sobre todo hacerle sentir útil y apoyarlo hasta sus últimos momentos de su vida lo más humanamente posible tanto por familiares como por el personal médico.

2. El enfermo terminal se encuentra intranquilo, fatigado, inquieto, inseguro, solo y deprimido, pero también puede tener actitudes contradictorias de aceptación o bien de rechazo hacia su enfermedad por ello es importante ambientarlo a su nueva forma de vida.
3. Pérdida de libertad: en sus movimientos por su debilitamiento aunque esté llastado al no cambiar de postura, perderá su libertad de pensar por la mezcla de emociones que sufre solo pensará en una sola dirección y ya no tendrá privacidad porque en el hospital tanto estudiantes como el personal médico en general lo examinarán las veces que sean necesarias aunque éste se enoje y haga lo que quiera.
4. Pérdida del Cuerpo: Desde que comienza el proceso degenerativo debido a su enfermedad terminal éste se convierte en un obstáculo para no cumplir con su autorrealización.
5. Pérdida de la imagen propia: Al ver su deterioro físico se va perdiendo la autoestima lo cual se va convirtiendo en principio de depresión y pérdida de afectos.
6. Pérdida de la Paz Interior: Ante la cercanía de la muerte, el enfermo terminal comenzará a hacer un auto-análisis de su vida y si no se le ha ayudado en todas sus pérdidas el resultado será negativo para él; O bien se preocupará de cómo quedarán sus familiares y allegados después de su muerte.

Cabe mencionar que también el paciente en etapa terminal conforme se va acercando a la muerte, va sufriendo una serie de miedos como los que se presentan a continuación<sup>12</sup>: (Zarina 2003)

- Miedo a lo desconocido: Las personas que tienen verdadera fe en la resurrección pueden manejar mejor este miedo, por el sentido de la persona y trascendencia que proclama esta doctrina.
- Miedo a la destrucción: La destrucción del cuerpo en el proceso de la putrefacción.
- Miedo a la soledad: El aislamiento y la privación de las personas allegadas y queridas del enfermo trae como consecuencia una fuerte depresión porque por naturaleza el hombre es un ser social y no puede estar solo, es por ello que antes de hospitalizar al enfermo es necesario platicar con él sobre esta situación.
- El miedo de perder el cuerpo: Es el sentido psicológico de la pérdida del "Yo", además de influir la cultura del físico.

---

<sup>12</sup> El foro de kaliman: El Enfermo en Fase Terminal [www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages/\(junio-2003\)](http://www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages/(junio-2003))

- El miedo de perder el autocontrol: Conforme va avanzando la enfermedad va creciendo la dependencia y esto va causando vergüenza al enfermo, es por eso que se le debe dejar el control hasta que él se resigne a que ya no puede hacer nada.
- Miedo al Dolor: No solo al dolor físico sino también de estar viviendo de sufrimiento en sufrimiento hasta llegar a ser inmanejable, el alivio del dolor tiene que ver mucho con las actitudes que tome el mismo enfermo además del apoyo por especialistas. Por lo anterior las clínicas del dolor son una muy buena opción en apoyo al enfermo.
- El miedo a la pérdida de identidad: Es el resultado por el vacío del contacto humano al verse aislado, por eso es necesario que el tanatólogo trate de levantarle su autoestima para controlar esta situación.
- Miedo de regresión del "Yo": Esto se refiere a que el enfermo pueda morir con dignidad, que en sus últimos momentos pueda estar acompañado ya que el dolor además suele ser más intenso cuando está solo y hay temor de morir así de la misma manera "solo", es por ello que necesita saber que no lo han abandonado la presencia tanto moral como física son indispensables.

Por otro lado, es importante destacar que el paciente moribundo tiene necesidades que se deben atender ya que son igual de importantes que las de uno mismo como las siguientes:

- Necesidad de verse bien: El estar limpio, arreglado, presentable ya que es muy importante su sentido de dignidad, de ser la persona que siempre ha sido y de esta manera hasta el día de su muerte se irá con dignidad.
- Necesidad de la verdad: Siempre se le tiene que decir la verdad al enfermo sobre su estado, la persona moribunda está viviendo por un determinado tiempo el cual puede aprovechar al máximo y por tal no debe desaprovecharlo teniendo falsas esperanzas sobre su salud. No se debe olvidar que el enfermo sabe su padecimiento solo desea confirmarlo a través de otras personas.
- Cabe mencionar que Maslow, A. (1998) describe a su vez siete necesidades que son básicas en la vida del ser humano donde al satisfacer el primer nivel de necesidades se puede pasar al siguiente y así sucesivamente, estas a su vez son igual de aplicables para el enfermo terminal.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> García Férrez José op.cit p.40

**DIAGRAMA 1**  
**PIRAMIDE DE NECESIDADES DE MASLOW**



Fuente: Ética de la Salud de los Procesos Terminales. José García Férrez. p. 40

Para entender con mayor facilidad éste esquema, proseguiremos a analizar cada uno de sus elementos.

***Necesidades Fisiológicas:*** Son la primera prioridad del individuo las cuales están asociadas con la supervivencia del organismo el cual es regulado por los esfuerzos automáticos del cuerpo para mantener un estado normal y constante, estas necesidades son el agua, alimento, luz solar, cobijo, oxígeno y sexo.

***Necesidades de Seguridad:*** Se relacionan con el mantenimiento de un estado de orden y seguridad, dentro de estas necesidades está el sentirse libre de miedo y amenazas u ofensas, no depender de alguien más, de orientarse así mismo, de protección, confidencialidad, intimidad, de un entorno equilibrado. También en ocasiones son expresadas a través del miedo como a lo desconocido, al caos, la confusión etc.

***Necesidades de Pertenencia y Amor:*** Están orientadas de manera social como la afiliación a un grupo organizado, el afecto, compañerismo, relaciones sentimentales, familiares o de amistad, la comunicación y el brindar y recibir amor.

***Necesidades de Estima:*** Están relacionadas con el aspecto psicológico del individuo como son la dignidad, el respeto, autoestima, individualidad, identidad sexual y personal.

***Necesidades Creativas:*** Se refieren al auto expresión, utilidad, creatividad, producción, diversión y el ocio.

***Necesidades Cognitivas:*** Se refieren a la inteligencia, el saber, el estudio, la comprensión y la estimulación.

***Necesidades Estéticas de Autorrealización:*** Que corresponden a la realización de posibilidades, autonomía personal, de orden, belleza, intimidad, verdad y objetivos espirituales.<sup>14</sup>

Por otro lado, complementando el punto anterior sobre los objetivos espirituales, se considera que tanto las necesidades espirituales como religiosas, son un factor importante en una parte considerable de las personas y más cuando se encuentran en situaciones difíciles como el ser víctima de una enfermedad terminal, en donde la oración y la visita de un representante de la iglesia, templo, entre otros, puede brindar esos momentos de serenidad, seguridad y alivio que la gente está buscando encontrando así, un sentido a su vida y para poder llegar a Dios en paz.

También es importante entender que existen diferencias entre el término espiritual y el religioso, debido a que el primero hace referencia a lo que concierne a las últimas consecuencias y a menudo es contemplado como una búsqueda de significado y hace eco a lo que Frankl citó: "El hombre no se destruye por sufrir sin ningún sentido"<sup>15</sup> y por otro lado el término religioso se refiere a la necesidad de poner en práctica la propia expresión de la espiritualidad y esto puede manifestarse como la necesidad de ver a un sacerdote, tener el tiempo para meditar o para rezar, recibir los sacramentos etc. (Lorraine 1992)

Dentro de los aspectos espirituales estos se manifiestan por cuestionamientos como: ¿Por qué me sucedió esto a mí?, ¿Por qué ahora?, ¿Qué he hecho para merecerme esto?, no es justo, por mencionar algunos. Cuando llega un cura por petición del enfermo o de la familia este puede ser visto como la solución y como la persona enviada por Dios para descargar sus sentimientos negativos como positivos y encontrar respuestas a sus interrogantes. Cuando se dan estos cuestionamientos los familiares deben establecer una relación de confianza para que el enfermo se sienta seguro de compartir algunas reacciones de su dolor, placer satisfacción o aceptación de su realidad manifestando así sentimientos de angustia espiritual tales como:<sup>16</sup>

- *Sensación de Vacío/Desesperanza:* La persona enferma puede no encontrarle ya un sentido a su tratamiento y no continuarlo porque esto no le devolverá su salud, se pueden tomar actitudes de apatía, negación y desilusión.
- *Sufrimiento Intenso:* Este sufrimiento provoca que aumente la desesperanza porque el dolor físico puede aumentar y hacer que el enfermo no desee seguir viviendo así, ya que no es comparable un dolor tolerable de una leve caída donde solo hay raspones al dolor de una persona desahuciada por cáncer.
- *Alejamiento de Dios, incapacidad para tener Fe: Romper con los lazos religiosos/culturales:* El enfermo ya no cree en Dios porque piensa que lo ha abandonado al enviarle este padecimiento y con ello el sufrimiento del mismo, se da en él una sensación de vacío, impotencia y decepción. Por otro lado el enfermo no

<sup>14</sup> Sherr, Lorraine (compiladora) op. Cit P.46-47.

<sup>15</sup> Hernández González, Pedro. El Principio del Fin: el enfermo terminal y la familia Revista Trabajo Social Núm. 1 mayo-julio 1993.

<sup>16</sup> Sherr, Lorraine Op.cit p.48-49

recibe respuesta alguna por parte de su religión logrando así que se vaya creando un sentimiento de inseguridad en él y de desconfiar de sus familiares ya que Dios no ha dado respuestas a sus interrogantes.

- *Ira contra Dios, la religión y el Clero:* Al no tener respuestas y sentirse abandonado por Dios el enfermo no solo se enoja con él si no también con todo aquello relacionado al poder de la iglesia como son las imágenes de santos y vírgenes, los sacerdotes, la iglesia, etc. Pero después de que pasan sus sentimientos como ira, enojo, tristeza entre otros trata de reconciliarse con Dios.
- *El sentimiento de culpa o de vergüenza:* Cuando muchas personas llegan a sufrir algún tipo de enfermedad piensan que es el resultado de las malas acciones que han cometido a lo largo de su vida y por tal deben pagar por ello y que si pudieran enmendarlo es posible que desapareciera esto.
- *Los sentimientos No resultados en relación a la muerte:* El enfermo terminal tiene inquietud de dormir porque piensa que durante el sueño pueda morir, es por ello que cree que si se mantiene despierto el mayor tiempo posible alargará un poco más su muerte. Cuando se tienen sueños intranquilos, cambio de humor y preocupación de cómo va a morir, está indicando que el enfermo aún no ha aceptado su realidad y trata de evadirla por miedo u otro sentimiento encontrado y que por alguna razón no le ha permitido ver más allá de lo que le rodea haciendo más difícil su partida.

Por su parte Brugarolas Masllorens, A. (1988)<sup>17</sup> cataloga a la enfermedad terminal en una serie de etapas como:

1. *Enfermedad causal incurable de evolución progresiva:* Refiriéndose a aquellas enfermedades en las que ya se agotaron los tratamientos convencionales.
2. *Pronóstico de supervivencia inferior a un mes:* Este se dictamina basándose en los datos clínicos de la enfermedad causal y los criterios clínicos para poder establecer el pronóstico de vida inferior a un mes son el mal estado general e insuficiencia orgánica grave, aunque en la actualidad el pronóstico de vida en estos pacientes es no mayor a los seis meses.
3. *Estado general grave inferior al 40% en la escala de karnofsky:* El enfermo no puede cuidar de sí mismo y de atender cualquier actividad exterior como leer, conversar etc. Y suele darse también un deterioro progresivo de las funciones orgánicas básicas como la alimentación, el descanso entre otras.
4. *Insuficiencia de órgano, única o múltiple:* Puede ser insuficiencia pulmonar (disnea, cianosis etc.), renal (uremia, edemas etc.), hepática (ascitis, ictericia), cerebral u otras. Y en el caso de cáncer la insuficiencia de órgano dependerá del lugar de fijación de la metástasis relacionado directamente a la vida.

---

<sup>17</sup> García Férrez José op.cit p. 25-27



5. Ineficiencia comprobada de los tratamientos: Al agotar los tratamientos disponibles sin resultados favorables es cuando se hace el diagnóstico de enfermedad terminal.

6. Ausencia de otros tratamientos alternativos útiles para la curación: Cuando los tratamientos convencionales ya no son eficaces y ya no existen tratamientos alternativos se genera tanto en el enfermo, la familia y el personal sanitario la idea de que se ha llegado a una fase intratable de la enfermedad encaminada hacia el fin y lo único que queda es solo cuidar al enfermo.

7. Complicaciones irreversibles finales: Entre ellas están las infecciones graves, el fallo respiratorio, hipotensión severa, embolia pulmonar, coma metabólico, hemorragia grave.

#### **1.4 EL SER HUMANO ANTE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE.**

A lo largo del tiempo el hombre ha vivido rodeado de la enfermedad y la muerte siendo estos conceptos desagradables y temibles desde generaciones pasadas en donde de acuerdo a lo que narra Kübler-Ross, Elisabeth en su libro "Sobre la Muerte y los Moribundos" las epidemias en los pueblos antiguos, causaban un gran número de víctimas principalmente en infantes y conforme fue avanzando la ciencia médica sus contribuciones ayudaron a reducir cada vez más el número de muertes por enfermedades infecciosas y se dio más importancia al cuidado y educación tanto de los niños como de los adultos para la prevención de enfermedades.

Con relación a este punto la enfermedad, se debe afrontar como una realidad humana que forma parte de nuestra biología donde el cuerpo tiende a enfermar y el padecimiento puede ser curable, permanente o incurable y que en cualquiera de los casos se da un cambio en la estructura de la personalidad del individuo porque según V. Frankl "el hombre es un ser doliente un homo patiens, (lo que se revela es que el ser humano es, en el fondo, pasión; que la esencia del hombre es ser doliente: homo patiens) es un ser que puede sufrir con sentido, que asume su sufrimiento",<sup>18</sup> complementando con lo que menciona Cambareri "el ser humano es un ser vulnerable, dolorible, sufriente y mortal"<sup>19</sup>, pero a pesar de esto el rechazo hacia la muerte se sigue reflejando en sus actos y probablemente siempre lo hará porque es el único animal que de una forma vaga pero cierta sabe que ha de morir y no lo llega a aceptar, pero la manera de afrontar esta situación va a depender de la sociedad en que vive inmerso, a la cultura, la religión, el ambiente, a los valores inculcados por la familia o de otros factores humanos por mencionar algunos.

En la vida moderna y en su afán por eludir a la muerte, el hombre se ha valido de la ciencia y la tecnología para crear y descubrir nuevas formas de prevención y reforzamiento en la lucha contra enfermedades ya existentes y al mismo tiempo el de retrasar el proceso de morir, un ejemplo de esto de acuerdo a lo que dice Llano, Escobar, Alfonso (1990)<sup>20</sup> es que en años anteriores cuando alguna persona se

<sup>18</sup> García Férrez José op.cit p.48-49

<sup>19</sup> García Férrez José op.cit p.49

<sup>20</sup> Bioética: Temas y Perspectivas. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica #527 Washington E.U.A 1 1990 p.87

enfermaba de gravedad hasta llegar a la muerte, se encontraba acompañada de su familia y de gente allegada, después era velada de manera simbólica acompañada de cantos y rezos en su casa hasta enterrarla.

En la actualidad, este tipo de costumbres han ido cambiando pero no desaparecido y es común ver que en los hospitales, clínicas, hospicios entre otros, se encuentren enfermos que llegan a pasar sus últimos días aislados y solos, mientras sus familiares viven desenvolviéndose cada uno en distintos roles y por su parte el personal médico haciendo todo lo que esté a su alcance por tratar de alargarle la vida a su paciente sin tomar en cuenta sus necesidades y sufrimiento, dejándolo sujeto a una infinidad de tubos conectados en diferentes partes de su cuerpo, agujas, respiradores artificiales, o bien, anestesiado por hacer mención de algunos, hasta que llegan a fallecer en la soledad o en su caso rodeados de su seres queridos.

El fenómeno de la muerte tiene un significado distinto para cada persona que se va construyendo de acuerdo a lo que va experimentando en su vida y en su entorno familiar, por comentarios externos, por medios de comunicación etc. A todo esto la muerte siempre será un proceso natural porque si no se da por causas antinaturales como los asesinatos, se produce a consecuencia de los accidentes, las enfermedades o el envejecimiento. Es también un fenómeno universal porque sea la forma que sea todos llegaremos al mismo punto "la muerte" y es único porque solo se muere una vez.

Sin embargo, en México no se ha difundido ampliamente sobre el tema y preparación para la muerte por algún medio de comunicación que sea accesible a la población, ya que es común ver este tipo de promoción de cursos, conferencias o diplomados, en instituciones de salud o bien directamente en instituciones como la Asociación Mexicana de Tanatología A.C (AMTAC) o en el Instituto Mexicano de Tanatología A.C (INMEXTAC) y en donde en estas dos últimas, la gente puede ignorar sobre sus funciones, o por otro lado, si se encuentran interesados en abordar los temas, no pueden asistir por no cubrir en ocasiones de alguno o varios requisitos que se soliciten para tomar estos cursos. Por el contrario, en países del oriente como Japón y China, el panorama que se tiene con relación a la muerte es muy distinto porque desde la niñez se va inculcando además de los valores establecidos de cada familia, el respeto y honor hacia ella, como ejemplo podemos citar los ritos funerarios que se llevan a cabo.

Por otro lado, el hombre siempre ha vivido cerca de la muerte y se ha visto reflejado en los medios de comunicación como el cine, los juegos, miniserias, documentales y telenovelas donde la muerte se puede contemplar desde la manera más bella hasta la más sanguinaria y grotesca, como los asesinatos extremos que se ven como algo entretenido donde la misma población exige cada vez más este tipo de actos y muertes sin medida además de ser espectador y tomarla como un juego es una manera de evadirla y sentirse ajeno a ella. otro ejemplo son las guerras en distintas partes del mundo por mencionar algunos donde las personas mueren sin causa alguna por gente enferma psicológicamente o por creencias religiosas que obligan a asesinar sin medida, tal es el caso del bombardeo en EE.UU. el 11 de septiembre, los asesinatos de mujeres en Cd. Juárez, así como a todos los que asesinan por placer o por ciertos fines en

cualquier lugar de nuestro país y no se ha hecho lo adecuado por controlar esta situación. Por lo anterior, el psicólogo estadounidense G. Gorer ha llamado a este fenómeno de manipulación "La Pornografía de la Muerte," por la manera en como se maneja y el disfrute de la muerte violenta por parte de la sociedad de consumo.<sup>21</sup>

Otra forma de evadir a la muerte es que cuando una persona fallece llega a contratar, dentro del servicio funerario, un servicio de estética para darle una mejor apariencia al cadáver, como si estuviera dormido, para aminorar psicológicamente el dolor de los presentes y que igualmente estos pueden realizar dicha actividad con el cuerpo en caso de no tener los recursos para costearlo, o bien, el de no llevar acabo el proceso de velación en el hogar sino en funerarias que van desde los establecimientos menos reconocidos y económicos, como los servicios que ofrecen las instituciones de Salud como el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) o ISSSTE (Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado) donde la gente es derechohabiente, hasta los de mayor prestigio como Eusebio Gayosso y J. García López por mencionar algunas.

Tomando en cuenta lo anterior en muchos casos ocurre lo contrario, la experiencia de la muerte de algún ser querido puede provocar en el individuo además del dolor una serie de reacciones como la pérdida del apetito, sentimiento de culpa o ira, presión en el pecho, inquietud, falta de concentración, impotencia, insomnio, cambio de humor, se llegan a adoptar gestos de quien falleció o la espera de su regreso; esto a su vez hace aún más difícil su confrontación con la muerte.

A todo esto la realidad siempre será la misma el hombre nacerá, crecerá, se reproducirá y morirá, porque todos tenemos una fecha de caducidad de la cual no se está exento porque la vida no es negociable, además se debe entender que la muerte es un hecho social porque la perspectiva que se le da es diferente para cada individuo sin importar su edad, clase social, sexo, país de origen etc. Es un hecho natural porque cada persona la vive a su manera y a partir de que nace cada día que pasa va muriendo a cada momento algo de su ser, como parte de su naturaleza, por lo tanto es importante aprender a ver cercana la muerte y a vivir con ella ya que al hacerlo se estará aprendiendo a vivir, y de esta manera cuando llegue el momento del final lo hará de forma más tranquila si acoge con una actitud positiva la poca vida que le queda lo cual traerá también mayor tranquilidad a sus seres queridos.

Por otro lado, los niños son una pieza fundamental en el círculo familiar y en caso de sufrir la pérdida de un ser querido la persona se siente afectada en todos los sentidos pero en ocasiones se llega a olvidar que los menores también son individuos que merecen una explicación de lo que sucede a su alrededor en torno a la persona fallecida de la mejor manera posible y con la verdad para no crear una falsa imagen de lo que observa, sin olvidar que a pesar de ser pequeños y de no entender lo que es la muerte, son muy sensibles a las reacciones que llegan a demostrar los adultos.

---

<sup>21</sup> Bioética: Temas y Perspectivas. Op. Cit. P.88

La razón por la cual no se puede hablar de este tema a un niño es quizás por el miedo a hacerlo sufrir, pero se le debe decir la verdad con un lenguaje de acuerdo a su edad y de manera cautelosa porque puede interpretar mal las cosas y producirse en él una frustración. En muchas ocasiones tienen su primera experiencia con la muerte cuando fallece su mascota por ejemplo, en este caso no se le debe ocultar porque se generaría una gran preocupación, ansiedad y angustia por el hecho de no saber donde está la mascota, de saber si se perdió o se la robaron. En este aspecto es recomendable hacer rituales de despedida como el enterrarlo en el jardín, ponerle flores y explicar que esto es una forma natural que todos los seres vivos tienen que cumplir como un ciclo que termina con la muerte además de enseñarle a recordar a la mascota con cariño y alegría, se puede hacer también un álbum fotográfico con las fotos favoritas.<sup>22</sup>

En este sentido es importante mencionar que su labor del trabajador social es brindar a los padres las herramientas y la asesoría necesaria para poder asumir junto con sus hijos dicha situación para que sea lo menos dolorosa y se pueda superar en el menor tiempo posible, y de acuerdo a la edad del niño es que se le explicará sobre el proceso de morir, por ejemplo en niños de 3 a 5 años aún no se comprende bien que la persona muerta no volverá, para esto se aconseja visitar a parientes ancianos y explicar que el envejecer es un proceso natural que lo llevará a la muerte. De 6 a 8 años se les debe hablar claramente sobre las causas del fallecimiento y que no crean que fue por algo que ellos mismos desearon (**ejemplo:** si un niño se enoja con su madre y desea que se muera y por ciertas circunstancias fallece, el niño se frustrará al pensar que por haber deseado su muerte esta sucedió cuando en realidad no fue así). De 9 a 12 años pueden sentir la pérdida y al mismo tiempo incapaces de expresar sus emociones, quieren saber al máximo sobre la muerte como forma de tener el control de la situación y para tranquilizarlos se pueden realizar algunas cosas para recordar a la persona fallecida como lanzar globos al cielo en señal de despedida, escuchar su música favorita etc.<sup>23</sup> Es conveniente que el niño vea el cadáver, al mismo tiempo que se le explique que el cuerpo ya no se mueve, respira, habla y no siente dolor y si alguno de los padres se encuentra muy afectado para atender al niño, es preferible que se encargue otro familiar de él.

Otro tipo de muerte que es muy común en el ámbito tanto laboral-social-familiar o escolar que rodea al hombre es la muerte por causas violentas producidas por accidentes y que es otro factor importante en las estadísticas por defunciones y de acuerdo al Boletín de temas de Salud 2002-2004 la violencia está considerada como una de las amenazas a nivel mundial y como fuente principal de preocupación para la salud pública y seguridad social, no solo como una causa de numerosas defunciones prematuras. Es importante hacer mención que en el Informe Mundial sobre la violencia y la salud se señala que más de 1.6 millones de personas en todo el mundo pierde la vida por muertes intencionales o por violencia (la mitad por suicidios, poco menos de la tercera parte por homicidios y una quinta parte por conflictos bélicos), también se cita que la causa de muerte se da en la población entre los 15 y 44 años, el 14% en hombres y el 7% en las mujeres.

---

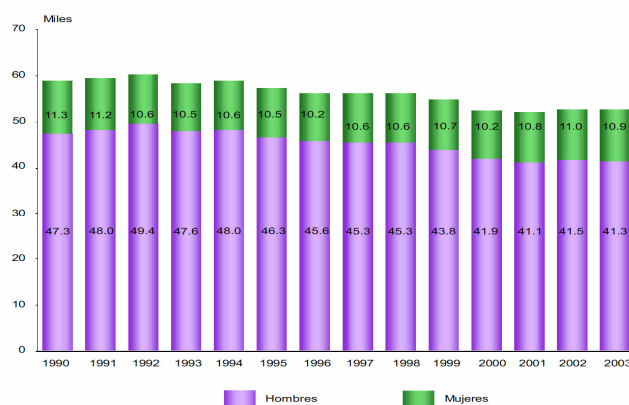
<sup>22</sup> El foro de kaliman, el hombre increíble: Cómo hablar de la muerte con los niños. p.1  
[www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages/\(2003\)](http://www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages/(2003))

<sup>23</sup> El foro de kaliman, el hombre increíble. Op. Cit. p.1 -2

En el caso de México las muertes se han dado primeramente a las mujeres en cd. Juárez, seguido y no menos importante como en Acteal Chiapas, y sin embargo no se ha hecho lo adecuado para detener esta matanza, por otro lado, como panorama general se han dado muertes por lesiones accidentales, por violencia como homicidios y suicidio (en este punto es importante mencionar que para Alfonso Reyes una persona suicida no es un loco, es alguien que no sabe que lo obliga o empuja a privarse de la vida, en el fondo de ese suicida hay desesperanza. Cabe mencionar que ningún suicida se quiere matar, solo espera que alguien lo ayude a salir adelante, él no se mata, lo matan todos aquellos que no lo escucharon ni lo ayudaron), también por causa violenta donde de 72 de cada 100 casos son por caídas, de transporte, factores naturales, ahogamiento, exposición al humo, fuego, envenenamiento por drogas, medicamentos etc.<sup>24</sup>

Del periodo de 1990 al 2003 han acontecido cerca de 435,000 defunciones anuales en promedio de las cuales observamos que el 56% han sido hombres y un 44% en mujeres de las cuales cerca de 56,000 han sido por la primera causa de muerte que son los accidentes y a pesar de que sobresalen los decesos masculinos, es importante destacar que las muertes de mujeres denotan un comportamiento constante y advierte que la violencia hacia el género femenino se sigue dando en nuestro país sin embargo este tipo de muertes han ido disminuyendo a lo largo del tiempo y se ve reflejado en la siguiente gráfica (Ilustración 4).

**GRÁFICA 1**  
**MUERTES VIOLENTAS POR SEXO 1990-2003**



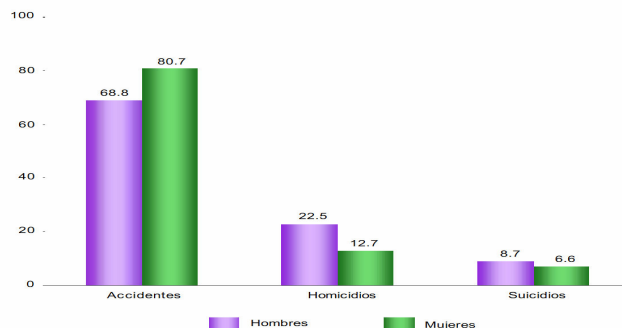
INEGI. Estadísticas Vitales: Base de Datos México 2003

En la siguiente gráfica (Ilustración 5). se refleja que la segunda causa de muerte hace referencia al homicidio ya que 20 de cada 100 decesos violentos son por este tipo y en el tercer lugar se ubican los suicidios donde el 8% son por muertes violentas. Cabe destacar que en las muertes por accidentes en mujeres es más común y probablemente esto se deba a los maltratos físicos y psicológicos que reciben por parte de la pareja, trabajo o familia por mencionar algunos.

<sup>24</sup> INEGI. Estadísticas Vitales: Base de Datos

## **GRÁFICA 2** **MUERTES VIOLENTAS POR CAUSAS PARA CADA SEXO 2003**

Distribución porcentual de las muertes violentas por causas para cada sexo  
2003



FUENTE: INEGI, Estadísticas vitales. Bases de datos.

INEGI. Estadísticas Vitales: Base de Datos México 2003

En el aspecto religioso la muerte tiene un significado muy especial al igual que las creencias de acuerdo al tipo de religión que se profese por lo cual se hará mención de algunas características de éstas:<sup>25</sup> Por ejemplo en la religión cristiana creen que a través de la muerte de Jesús la humanidad se habrá reconciliado con Dios, también creen que por la resurrección de Cristo, el salvó al mundo de la muerte y del pecado y que dará nueva vida a quienes crean en él la cual va más allá de la sepultura y puede ser experimentada por el creyente cuando se convierte en cristiano a través del bautismo. En el catecismo de la iglesia católica se dice que la muerte es el final de la vida terrena, las vidas están medidas por el tiempo, en el curso del cual se cambia, se envejece y como todos los seres vivos de la tierra, al final aparece la muerte como terminación normal de esta vida, este aspecto de la muerte da urgencia a las vidas de cada uno: el recuerdo de la mortalidad sirve también para pensar que no se cuenta más que con un tiempo limitado para llevar a término de la vida.

Con la muerte se pone fin a la peregrinación aquí en la tierra, pero gracias a Cristo la muerte cristiana tiene un sentido positivo como dice San Pablo "Para mí la vida es Cristo y la muerte una ganancia", si hemos muerto con él, viviremos con él, después de la muerte cada uno tendrá su juicio de acuerdo a sus obras y como consecuencia de éstas, la salvación o la condenación. Después viene la resurrección de todos los muertos de los justos y los pecadores, precederá al juicio final en el que vuelve Cristo glorioso "Cuando el hijo del hombre venga en su gloria y todos los ángeles con él, se sentará sobre su trono de gloria y se reunirán en su presencia todas las gentes y separará a unos de otros. Por último antes de morir el paciente católico deseará ver a un sacerdote y recibir la extremaunción y a la hora de la muerte se empieza a orar con o por el moribundo para encomendarle a Dios el cuidado de esa persona y ofrecer el apoyo a los mismos familiares, aquí no hay objeción por cremar los restos o hacer una autopsia.

<sup>25</sup> García, Alfonso. Religiones [www.tanatologia.org/seit/gruposapoyo.html](http://www.tanatologia.org/seit/gruposapoyo.html)

En el Judaísmo el culto lo hacen a un solo Dios cumpliendo con los tradicionales mandamientos que se le dieron a Moisés y explicados por el rabino practicando la caridad y la tolerancia hacia sus semejantes, los judíos ortodoxos no pueden escribir, encender aparatos electrónicos, cocinar, viajar ni enterrar a sus difuntos durante el sabático, los judíos encomendados a venerar la vida y la de salvación sobre todos los mandamientos y por ello, en ciertas circunstancias ubicarán el Sabático y los festivales por debajo de las necesidades del cuidado de la salud cuando posiblemente se ponga en juego la vida de alguna persona. Cuando un judío se acerca a la muerte no hay la necesidad de que un intermediario proporcione los últimos ritos o de solicitar ver a un Rabino, cuando la muerte ocurre hay una manera respetuosa y especial de tratar el cuerpo, pero no se permite ninguna mutilación del mismo a menos de que haya alguna disposición legal para practicar una autopsia. El funeral se lleva a cabo en el transcurso de 24 horas o tan pronto como sea posible y el cuerpo por lo general se entierra, el periodo de luto familiar es de siete días durante los cuales se reza y los dolientes visitan a la familia acongojada.

En el judaísmo todo lo relacionado con la muerte es impuro, por lo que cuando alguien muere, dependiendo del sexo del difunto (a), un compañero o compañera lava el cuerpo de manera especial, lo amortaja y se coloca en un ataúd sencillo y no se acepta la autopsia. Cabe mencionar que consideran al hombre como un ser mortal por naturaleza, lo que separa lo divino de lo humano es la muerte, siendo que la muerte proviene de Dios. Lo que Dios promete se recibe durante la vida, sin embargo esto no se anula con la muerte. Cuando los judíos contemplan la muerte, ven la vida, cuando contemplan la vida, ven a Dios. Vivir es conversar con Dios y morir es el silencio final en el que no hay nada que decir, ni ninguna razón para escuchar.<sup>26</sup>

En el caso de los Humanistas y ateos se tiene fe en la inteligencia del hombre para traer sabiduría y comprensión al mundo y poder resolver los problemas morales de libertad, tolerancia, justicia y felicidad. Por la relación estrecha que existe entre el cuerpo y la mente es inevitable que al morir, la vida de una persona se termine por completo por lo tanto no creen en la inmortalidad.<sup>27</sup>

En el aspecto cultural la muerte como tradición es celebrada en el "Día de Muertos" el día 1 y 2 de noviembre, y consiste en una fiesta para todos los santos que están en el cielo con Dios, como son los ángeles, la virgen María, los apóstoles, los niños bautizados y todos los demás santos que vivieron una vida ejemplar. Esta tradición es celebrada de acuerdo a cada religión, estado o nación, la ofrenda se presenta con comida como panes, frutas y hasta bebidas alcohólicas y cigarros según los gustos de las personas fallecidas, algunos de los elementos esenciales son las flores de tzempaxuchitl, calaveras de azúcar, pan de muerto, imágenes religiosas, el copal y el incienso, velas de cirio etc.; según las normas de la iglesia católica el 2 de noviembre es un día señalado por la misma iglesia para pedir de manera especial por los difuntos que murieron perdonados en cuanto a la culpa, pero no en cuanto a la pena con la cual Dios las purifica completamente para que puedan entrar en el cielo.

---

<sup>27</sup> Sherr, Lorraine op.cit. p. 41 a 46.

Por último la iglesia como administradora de los méritos infinitos de la pascua de Cristo y de los méritos de todos los santos, otorga estos tesoros espirituales por medio de las indulgencias parciales y plenarias según que se cumplan con ciertos actos piadosos como requisitos que manda la iglesia, sin embargo, lo más fuerte para ayudar a las almas de los difuntos a purgar sus penas, es la santa misa aplicable por ellas.

En conclusión, la muerte es una etapa más en la vida de cualquier ser humano, es una puerta que guía hacia lo desconocido y donde hasta el momento del fallecimiento propio se experimentará lo que verdaderamente puede haber después de esta vida. Sin embargo, la persona que fallece siempre seguirá viva a través del recuerdo de la gente que la amó, ya que lo único que desaparece es el cuerpo como el instrumento por el cual se pueden expresar todas las emociones y pensamientos transformados en acciones.

Por otro lado, el concepto de la muerte es algo creado por el hombre y va a depender de las experiencias que haya tenido a lo largo de su vida y de su acercamiento con la muerte misma o de alguna persona allegada la cual estará representada en el medio que le rodea de formas distintas y que puede conducir al fallecimiento a través de los peligros existentes de las calles, casa, trabajo, las enfermedades que pueden convertirse en crónicas degenerativas, causas naturales por el mal funcionamiento de una parte del cuerpo entre otras, la forma de cómo va a afrontarla es algo que va a depender de la manipulación de los medios de comunicación o del círculo social sobre la conciencia del hombre y que a su vez se reflejará en su comportamiento hacia los demás y así mismo.



## **CAPÍTULO 2**

### **AUSENCIA DE LA VIDA.**

*Con una esperanza desesperada la busco por todos los rincones  
de mi habitación; y no la encuentro.  
Mi casa es pequeña y lo que ha salido de ella  
una vez nunca puede recuperarse.  
Pero tú mansión es infinita señor,  
y buscándola a ella he llegado a tu puerta.  
Estoy bajo la bóveda dorada de tu cielo nocturno  
y levanto los ojos ansiosos hacia tu rostro.  
He llegado al borde de la eternidad, desde la cual nada puede desaparecer:  
Ni la felicidad, ni la imagen de un rostro visto a través de las lágrimas.  
¡Oh! Sumerge mi vida vacía en ese océano, húndela en la más honda plenitud.  
Déjame sentir por una vez en la totalidad del universo ese dulce contacto perdido.*

*Anónimo.*

## **2.1 EL PROCESO DE MORIR.**

La sorpresa de una muerte inminente a causa de alguna enfermedad mortal en alguno de los miembros de la familia transformará en todos los sentidos su estilo de vida incluyendo sus necesidades desde el principio hasta el final de la enfermedad y aún después del deceso, por ello es conveniente que traten de nivelar sus emociones y energía para cuando más se necesite y que alguno de los mismos familiares o persona externa que se encuentre más equilibrada física, moral y psicológicamente pueda mantener ese equilibrio entre el cuidado del paciente, sus necesidades y las de los mismos familiares y más aún cuando se llega a dar algún tipo de sentimiento de culpa en ellos al cuestionarse si no serían responsables en parte al no darse cuenta antes de algún síntoma o cambio extraño por ejemplo, cuando en realidad nadie fue culpable de lo que pasó. Ante la realidad del paciente en estado terminal, la familia también pasa por una serie de fases de adaptación parecidas a las del enfermo, ya que al principio muchos no creen que sea verdad y es probable que no se queden con una sola opinión ya que podrán ir a varios lugares con médicos reconocidos y a clínicas famosas con la esperanza de que sea el diagnóstico un error y les den nuevas esperanzas de vida, también es probable que se busque ayuda en adivinos o cualquier tipo de curanderos por desesperación e impotencia. Al principio la familia experimentará la misma reacción de ira en contra del médico, el personal del hospital en general, habrá frustración al no poder estar con el paciente las 24 hrs. del día y un deseo por compensar el tiempo perdido con él.

Al superarse la ira pasarán por una fase de dolor preparatorio en donde cuanto más se pueda expresar este dolor ante la muerte, será menos insoportable después, aquí normalmente los familiares en todo momento tratarán de mostrar una apariencia más tranquila ante su familiar hasta que ya no puedan más; pero no llegan a percatarse de que el paciente sabe que están fingiendo y por tal no puede expresar la tristeza que siente al igual que los familiares hacia él al poner esta barrera, por el contrario si se compartieran estas emociones juntos se iría afrontando gradualmente la realidad de la pérdida hasta aceptarla juntos. Quizás el periodo más doloroso que tenga que enfrentar la familia es la fase final cuando el paciente se va desligando lentamente de su mundo y de su familia.

Con respecto al enfermo, al acercarse el momento de la muerte este requerirá de atenciones especiales como la calidad de vida que es esencial y que está en función de las necesidades o exigencias que requieren las personas en determinadas circunstancias, o bien, como define Diego Gracia (1987), "la calidad de vida está enfocada al conjunto de propiedades que hacen esa vida apreciable y mejor que la de otras personas".<sup>1</sup> En el ámbito de la salud, ésta se encuentra relacionada con la prolongación de la vida, en la cantidad de tiempo de vida y el nivel de asistencia sanitaria por mencionar algunos, en cambio, en el ámbito de la enfermedad terminal el autor, precisa un poco más ya que habla de tres categorías válidas para estos enfermos que constan en los siguientes puntos:

---

<sup>1</sup> Duda, Deborah. Guía para cuidar a un enfermo terminal ed. Pax México 1987 p.99

1.-Calidad de vida disminuida: Refiriéndose a las situaciones de déficit físico-mental, que permiten tener una vida propiamente humana.

2.-Calidad de vida mínima: Como situaciones irreversibles de sufrimiento intolerable para el enfermo, de frustración, de restricción del nivel de conciencia o de la capacidad de comunicación.

3.-Calidad de vida bajo mínimos: Son situaciones de ausencia irreversible de una mínima capacidad de conciencia y de relación con otros seres humanos, estas suelen ser de estado vegetativo persistente, pues la toma de decisiones como la renuncia a un tratamiento si el paciente lo solicita o de las indicaciones terapéuticas que se lleguen a tomar en caso de que el paciente no pueda dejar constancia de sus preferencias pero teniendo en cuenta de no caer en una baja calidad de vida.

Durante los cuidados especiales que se le brindan al enfermo terminal, llegará un momento en el que debido a su estado físico, su cuerpo comenzará a sufrir una serie de cambios que lo estarán encaminando a su destino que es la muerte inminente, en donde a través de este proceso él enfermo querrá estar más tiempo solo, descansando o durmiendo para prepararse psicológica y espiritualmente para lo que pronto vendrá, sus células estarán muriendo más rápidamente provocando que su energía disminuya, su capacidad de interés será menor y si tiene visitas ya no tendrá ganas de hablar y preferirá visitas cortas donde la comunicación fuera casi inexistente prefiriendo estar en el silencio. Es aquí donde la presencia del familiar o persona allegada sirve solo para confirmar que se va a estar disponible hasta el final, pero esto no quiere decir que el enfermo terminal no ame a sus familiares y amigos simplemente se encuentra desconectado o distante de su realidad, ya que estará empezando a dirigirse al punto de trascendencia, además de que generalmente estará consciente de todo y seguirá sintiendo las muestras de cariño físicas hasta la hora de la muerte sin importar que caiga en estado de coma.

Otro de los signos de que se acerca al fin pueden ser los siguientes: (Deborah Duda 1987) el de "algún olor" que se desprenda de él y en caso de haber complicaciones en el pulmón, entonces este olor será aún más fuerte, pero cuando se trata de cáncer el olor además de ser muy intenso, se presentará desde antes y en otros casos no habrá presencia de este. Por otro lado, el enfermo llega a tener un grado de sensibilidad muy alto y un masaje puede ayudarlo como consuelo, para ello el familiar debe dárselo de manera suave al mismo tiempo que estará transmitiéndole su amor, la luz llega a ser un factor molesto ya que se vuelve muy sensible a ésta, las piernas y brazos se empiezan a enfriar por la falta de circulación, por ello es necesario mantenerlo en temperatura, el cambio de posición también es de importancia y se debe hacer preferentemente entre dos personas para procurar lastimarlo lo menos posible, el oscurecimiento en la parte de abajo, la boca se queda abierta y hay secreciones cafés, las pupilas reaccionan más lentamente al cambio de luz, se tiene una mirada lejana y vidriosa o se puede quedar la mirada fija en la lejanía sin parpadear, al momento de dormir los ojos no cierran en su totalidad, en referencia a los latidos del corazón y el pulso estos son más débiles, la piel puede estar pálida y tener una sensación de estar pegajosa y la cara se contrae.

Por lo que se refiere al tiempo.... No hay noción de el, hay confusión de el lugar donde está y de las personas que le rodean, el hablar en voz alta con Dios o con personas fallecidas es normal en esta etapa terminal, la respiración se vuelve más laboriosa porque los pulmones se llenan de secreciones y esto impide que haya menos intercambio de oxígeno y bióxido de carbono, sin embargo el que tenga cambios bruscos en su respiración no indicará que ya va a morir ya que puede pasar días así.

Es importante conocer que antes de fallecer el enfermo experimentará un periodo de paz, además de que su dolor desaparecerá, la conciencia abandonará el cuerpo muerto en solo un instante y en donde el silencio que prevalece puede ser algo hermoso para esos instantes anteriores a la muerte; sin embargo éste no podrá irse si los familiares lo retienen aferrándose a él, es decir, pedirle al enfermo que no se valla, que lo necesitan, lo cual esto llega a ser contraproducente porque el enfermo estará enfrentando una lucha donde sabe que es imposible quedarse pero tampoco se puede ir dejando este asunto pendiente; Por lo anterior es necesario que la familia y allegados tomen conciencia de esta situación y que deben dejar de ser egoístas al pensar solo en ellos y no en el sufrimiento del moribundo, la forma de dejarlo ir es diciéndole que todo estará bien, el animarlo a que se valla libremente ya que su misión en este mundo ha concluido. En este punto es muy importante mencionar que de acuerdo a lo que dice Kübler Ross, E. (2006)<sup>2</sup>, cuando la persona está a un paso de morir ya lo están esperando las personas fallecidas a las que amó en vida en este caso puede ser el padre, la madre, algún hermano o en su caso su ángel protector, pero nunca se va sola la persona ya que siempre será recibido por alguien aún cuando esté o no acompañado en su lecho de muerte y por otro lado aún después de dejar su cuerpo físico la persona fallecida desde un ángulo puede observar todo lo que sucede a su alrededor por un instante antes de trascender, esto se reveló de acuerdo a las vivencias de personas que han experimentado por un momento su muerte y han regresado.

Después de que el ser querido falleció, tanto la familia como allegados deben hacer lo que les nazca en ese momento, como llorar, gritar o golpear, pero cuando se ha tenido poco tiempo para prepararse psicológicamente a la pérdida, solo se podrán liberar sentimientos como la ira, el enojo o sentir desesperación, también pueden estar vagando por los pasillos del hospital mientras se le está haciendo la autopsia (si es el caso). Como otra forma de desahogo por la pena que se está viviendo en ese momento, las personas tienden a orar y pedir por la persona amada, aceptar las lágrimas, la tristeza que emerge, el respirar profundamente, el poder abrazar a alguien cercano; En algunas ocasiones el médico explicará como falleció y como ha ido el proceso, se quedará para preguntarles como se sienten, podrá tener un contacto físico respetuoso y ofrecerse para hablar más adelante si lo desean, otro aspecto importante es la contemplación del cuerpo fallecido porque al hacerlo se evitarán posteriores fantasías, temores y fantasmas, para hacer este ritual una persona se encargará de advertirles a los familiares si el cuerpo presenta alteraciones visibles o bien sobre su aspecto actual si está entubado, conectado al respirador, si es donante de órganos etc. Posteriormente podrán tocarlo, abrazarlo y hablarle para que puedan despedirse pero esta despedida no podrá prologarse más de quince minutos.

---

<sup>2</sup> Kübler-Ross, Elizabeth. La Muerte un Amanecer. Ediciones Luciérnaga. 4ª. Edición 2006 México p.85-87.

Durante las primeras horas de duelo se tendrá que avisar si lo desean a familiares o amigos, se les ayudará a expresar sus sentimientos a su modo y manera manteniendo una comprensión empática, se les animará a que hablen de sus sentimientos hacia el fallecido sin forzar la situación, se debe respetar su silencio y acompañarles, también se ayudará a iniciar los arreglos necesarios y se debe evitar que los familiares se calmen con tranquilizantes u otras sustancias.

Otro aspecto importante a tratar es sobre el vacío que probablemente se sentirá después del entierro o cremación cuando se llegan a marchar los familiares y amigos al haber tenido la compañía con quien hablar y más aún si tuvo contacto reciente con el fallecido y se querrá que cuenten con detalle esos momentos con él quizás una y otra vez, tomando esto como una ayuda para superar con más facilidad esta conmoción y dolor preparándose así para la aceptación de los hechos. Sin embargo para otras personas el afrontar esa realidad se basará en seguir recordando al fallecido en sueños o se creará que se está hablando con él como si estuviera vivo, es probable también que su casa o habitación quede intacto como él o ella lo dejó y si sucede esto no se le debe ridiculizar o enfrentándosele ya que cada quién experimentará de manera distinta la aceptación de la pérdida.

A continuación se presenta del libro *Agonía, Muerte y Duelo* un cuadro con las actividades a realizar poco después del fallecimiento del ser querido (Ilustración 6).

**CUADRO 2.1  
DESPUÉS DE LA MUERTE**

Preparación del cadáver	El acta de defunción	La participación de los amigos y familiares	Lista de asuntos pendientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tratar al cuerpo con respeto.</li> <li>-Es más fácil vestir al cuerpo durante la primera hora, antes de que empiece a entesarse.</li> <li>-Si va a cremarse el cuerpo, no hay necesidad de vestirlo o para la realización de la autopsia.</li> <li>-Al elegir la ropa se debe pensar en lo que le hubiera gustado y como le hubiera gustado que lo vieran.</li> <li>-Si queda con los ojos abiertos es preferible cerrárselos enseguida del fallecimiento en caso de tener alguna inquietud.</li> <li>-Un dato importante es que después de la muerte, se descarga la vejiga y los intestinos.</li> <li>-Si se requiere entrar al cuarto donde está el cuerpo y conversar con su</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Debe ser firmada por un médico, si está en el momento del fallecimiento y tiene un certificado a la mano lo puede llenar de inmediato y si no hay alguno en ese momento, se le debe llamar a quien estuvo en contacto con él donde deberá ver primero el cuerpo antes de firmar y si sucede el deceso en la noche se tendrá que esperar hasta el día siguiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El aviso del fallecimiento tiene que ser inmediato para que se puedan trasladar.</li> <li>-Sería conveniente que alguien se encargue de avisarles haciendo una lista de nombres con los teléfonos para agilizar esto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Responsabilizarse de uno mismo.</li> <li>-Decidir la hora y lugar para los servicios funerarios.</li> <li>-Hacer una lista de la familia y allegados para notificarles por teléfono</li> <li>-Organizarse para abrir la puerta y contestar el teléfono.</li> <li>-Notificar a las compañías de seguros incluyendo la del carro para que reembolsen la prima.</li> <li>-Responsabilizarse de los alimentos para los días siguientes.</li> <li>-Asegurarse de que los niños estén bien cuidados.</li> <li>-Adaptar las habitaciones para los familiares que vienen de otra ciudad.</li> <li>-Organizarse para los quehaceres domésticos</li> </ul>

<p>alma las veces que sean necesarias hay que hacerlo.</p>			<p>-Revisar todas las pólizas de seguros, incluyendo el seguro social, sindicatos etc.</p> <p>-Revisar todas las deudas, hipotecas, tarjetas de crédito etc. Ya que algunos tienen cláusulas de seguro de vida que cancelan la deuda en caso de fallecimiento, en caso de haber demora en algún pago, es necesario hablar con los acreedores y pedir una prórroga.</p>
--	--	--	--

Fuente: Agonía, Muerte y Duelo. Deborah Duda. 196-199

## 2.2 DEFINICIÓN DE DUELO.

*El Duelo es tan natural como llorar cuando te lastimas,  
Dormir cuando estás cansado, comer cuando tienes hambre,  
Estornudar cuando te pica la nariz.  
Es la manera en que la naturaleza sana un corazón roto.*

*Doug Manning.*

La palabra **DUELO** (Del latín dolos, dolor) se concibe de distintas formas, como la reacción de un proceso natural, personal y única en el que el doliente atraviesa por una serie de fases ante una pérdida o separación y en donde cada uno lo experimenta a su modo y manera, además es una experiencia global, que afecta a la persona en su totalidad, en sus aspectos psicológicos, emotivos, mentales, sociales, físicos y espirituales, además de que se requiere ayuda para poder soportar el sufrimiento, cabe mencionar que no todas las personas pasan por todas las etapas, ni el seguir una determinada secuencia esto va a depender de cada una. Por otro lado, se define como una experiencia ambivalente porque se puede presentar como una posibilidad de maduración donde el individuo consigue conciente o inconcientemente deshacer los lazos que le unían con el ser querido, el poder adaptarse a la pérdida y volver a vivir de manera sana en una realidad donde ya no estará la persona fallecida, o por otro lado se puede presentar como un riesgo donde el individuo al no poder superar la pérdida caerá en depresión.<sup>3</sup>

Para E Meyer, Joachim *el duelo* se refiere a aquel proceso con el que nos despedimos del difunto, hacemos llevadera y finalmente superamos nuestra separación de una persona amada. El duelo no es primariamente un recuerdo del muerto, sino la inmersión en el dolor del abandono, se entristece la gente por la pérdida que les ha causado la muerte de un allegado. Su objetivo es la reorientación en la nueva realidad mediante la idealización del difunto y mediante la ruptura de los lazos con él.<sup>4</sup> Elisabeth Kübler Ross por su parte, dice que este duelo sirve para "Desligarse" de los vínculos anteriores con las personas y las cosas y para prepararse así a morir. Hoy se llega a veces hasta el extremo de equiparar el duelo como el proceso de morir: este se

<sup>3</sup> Duelo I p.1-2 junio 2003. [www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages](http://www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages)

<sup>4</sup> E. Meyer, Joachim. Angustia y Conciliación de la Muerte en nuestro Tiempo. Edit. Herder 1983 p.71

entiende solo como una ruptura de las relaciones humanas,<sup>5</sup> sobre *el proceso del duelo*, Carlos Juan Bianchi habla sobre los alejamientos, las separaciones y las pérdidas como parte de la vida las cuales pueden ser imprescindibles algunas veces o inevitables en otros pero ambas nos enfrentan a un mismo proceso "El DUELO" refiriéndose a este como algo normal que sigue a la pérdida de lo inmensamente querido, también forma parte de la relación amorosa como una fase natural, si el duelo duele se debe aceptar como una parte necesaria en esta etapa del vínculo que no se puede eludir con negaciones u olvidos, habrá dolor pero cuanto menos haya será mejor, siempre que se pueda conservar en el corazón el amoroso vínculo con el ausente. La vocación permanente al sufrimiento no es sinónimo de superación, recordar tiernamente es haber superado, de esta manera se podrá incorporar algunas alegrías a los recuerdos, no se le puede confiar al tiempo la resolución del dolor.<sup>6</sup>

### **2.2.1 EL DUELO COMO RESPUESTA A LA PÉRDIDA.**

En este sentido se define en primera instancia a la pérdida como una deprivación de algún tipo y que origina dolor, esta experiencia de pérdida es parte de la experiencia humana ya que a lo largo de la vida se sufren muchas pérdidas de las cuales la forma de percibirlas dependerá de cada persona aunque la mayoría aparecen como algo negativo, como la muerte de un ser querido o la pérdida de bienes materiales por mencionar algunos ejemplos. En general todo cambio positivo o negativo implica una pérdida y la necesidad de hacer un duelo.

Por otro lado, hay factores que influyen durante el duelo catalogados como psicológicos, los recursos personales, las circunstancias específicas de la muerte y los apoyos externos contemplando las siguientes características.<sup>7</sup>

- *Factores Psicológicos:* Una misma pérdida tiene un significado distinto para cada persona por percibirla de forma diferente dependiendo del sentido, calidad y la inversión emocional de esa relación para el doliente, dependencia o independencia que ha generado, cantidad y calidad de los asuntos sin resolver entre el doliente y el fallecido, la percepción del doliente sobre la realización, satisfacción y el cumplimiento que la vida ha deparado al fallecido al igual que el rol y funciones para el doliente, su familia y el sistema social en que se movía que va a dar lugar a un determinado número de pérdidas secundarias. Si las relaciones entre el fallecido y el doliente fueron conflictivas, entonces este último se culpará por no haber tenido una mejor relación con él y en este caso la muerte de esta persona resucitará viejos conflictos que no se resolvieron como son los miedos, ansiedades, los sentimientos de abandono infantiles, de dependencia, seguridad en las relaciones de padres e hijos por mencionar algunos. En este sentido el doliente tiene que enfrentarse no solo a la pérdida actual sino también a las viejas pérdidas que ha ido evadiendo.

---

<sup>5</sup> E. Meyer, Joachim op.cit p.72

<sup>6</sup> [www.carlosjuanbianchi.com.ar/](http://www.carlosjuanbianchi.com.ar/)

<sup>7</sup> Factores que influyen en el Duelo p.1 [www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages](http://www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages) (2003)

- Los recursos personales: La manera en como se responde a la pérdida y de como afrontar el Duelo es análogo a otras respuestas vitales de la persona ya que esto va a depender de sus comportamientos de personalidad, carácter y su salud mental, el grado de confianza en sí mismo, su nivel de madurez y de inteligencia de forma positiva para la resolución del duelo, el haber o no sufrido otros duelos que pueden afectarle positivamente de que sabe que sobrevive a la pérdida o negativamente, el que tenga otras crisis personales que puedan complicar el duelo ya que cada una demanda energía y atención en los momentos en los que se está vacío. La comprensión, la manera de afrontar y de expresar la pérdida siempre están influidos por el propio sentido de la existencia y la fundamentación religiosa, cultural y social del doliente.
- Circunstancias específicas de la muerte: Se refiere a que el modo y el momento de morir es distinto para cada ser humano puesto que no será lo mismo la muerte de un anciano que la de un niño, los padres en este sentido experimentan ésta como antinatural e injusta o bien como la muerte a causa de una enfermedad terminal en la cual las personas allegadas al paciente terminal tienen la oportunidad de prepararse para el final, mientras que en el caso de muertes por suicidios o actos violentos como un accidente de tráfico o laboral son muy difíciles de aceptar ya que los dolientes se pueden además obsesionar con el pensamiento de cómo habrá vivido la persona aquellos últimos momentos.
- Los apoyos externos: La familia es el elemento principal y fundamental que puede ayudar o entorpecer la elaboración de un duelo ya que en toda cultura familiar se implican comportamientos, tradiciones, valores sociales y expectativas; En el caso de los amigos, profesionales, grupos de pertenencia, la iglesia entre otros y que han sufrido experiencias similares a las del doliente, pueden considerarse como otras alternativas de apoyo y de consuelo para ésta persona.
- Las reacciones atípicas del duelo: La intensidad y duración de las reacciones en el tiempo es lo que distingue de un duelo normal de otro anormal donde el proceso queda bloqueado(es decir que las actitudes de rechazo, la no aceptación del hecho y los sentimientos de rabia, culpa y tristeza no son resueltos) y el dolor no se elabora.

### **2.2.2 TIPOS DE DUELO.<sup>8</sup>**

Duelo Anticipatorio: Que comienza cuando la muerte se aproxima de manera inminente. Cuando la persona se apega al enfermo y desea retenerlo, el doliente debe ir desprendiéndose paulatinamente de él, haciendo también un distanciamiento emocional y planear su futuro sin el ser querido y prever las acciones para el momento del fallecimiento.

---

<sup>8</sup> Factores que influyen en el Duelo p.2 [www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages](http://www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages) (2003)



*Duelo Retardado:* Se refiere a aquellas personas que se controlan, que no tienen tiempo de ocuparse de sí mismas o escapan del dolor y a la realidad de la muerte del ser querido a través de la hiperactividad, durante meses o años cualquier recuerdo o imagen desencadena el duelo no resuelto.

*Duelo Crónico:* Es aquel que arrastra al doliente durante años, el cual es absorbido por los recuerdos y es incapaz de reincorporarse a la vida normal.

*Duelo Patológico:* Está caracterizado por un agotamiento nervioso, síntomas hipocondríacos, hay una identificación con la persona fallecida, puede haber dependencia de los fármacos o el alcohol.

### **2.2.3 LOS OBJETIVOS DEL DUELO SON:**

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Dar expresiones a los sentimientos, identificarlos y comprenderlos para poder aceptarlos, canalizarlos e integrarlos.
- Adaptarse a la nueva realidad sin el ser querido.
- Invertir la energía emotiva en nuevas relaciones.

### **2.2.4 RESOLUCIÓN DEL DUELO.**

Se puede decir que el duelo ha sido resuelto cuando el doliente ha cumplido con los objetivos citados anteriormente, además su duración va a variar y a ser dependiente de los factores que influyan en respuesta a la pérdida. Los síntomas más intensos del duelo cuando es agudo pueden durar desde seis hasta doce meses aproximadamente aunque en algunos casos son de años o a veces hasta la muerte del mismo doliente. En este aspecto el tiempo es considerado como una forma terapéutica de rehabilitación para aliviar el dolor o por lo menos de aminorarlo y dos signos específicos de recuperación son: Que el doliente pueda hablar y recordar al ser querido con naturalidad y tranquilidad sin llorar, por otro lado que haya establecido nuevas relaciones significativas y aceptado los retos de la vida.<sup>9</sup>

### **2.2.5 EL TRAUMA EN EL DUELO.**

Para explicar este aspecto se debe entender que según Therese Rando (AMAD 2005) define el trauma como un estado emocional de malestar y de estrés asociado a una experiencia catastrófica extraordinaria que desata en el doliente la sensación de ser vulnerable al daño. Posteriormente los factores que hacen que una muerte sea traumática y el duelo más complicado son: Lo súbito, sorpresivo y no anticipado de la muerte, la violencia, mutilación o la destrucción del cuerpo, si la muerte fue determinada por factores al azar que pudieron haber sido evitados y las muertes múltiples, cabe mencionar que este tipo de muertes por ser inesperadas normalmente

---

<sup>9</sup> [www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages](http://www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages) (2003)

llegan a causar un shock doloroso acompañado de la inhabilidad para creer lo que ha sucedido y de tratarse de alguien muy cercano provocando también incapacidad para reaccionar.

De acuerdo a la Asociación de Mutua Ayuda ante el Duelo (AMAD)<sup>10</sup> pueden surgir algunas complicaciones al enfrentarse a una muerte traumática como son:

- La capacidad de adaptación del doliente la cual disminuye por el evento traumático ocasionando la aparición de múltiples factores estresantes.
- Se empieza a perder la credibilidad de vivir en un mundo seguro.
- Este tipo de muertes inesperadas no permite cerrar el círculo como es despedirse de la persona, resolver los asuntos pendientes, el pedir perdón entre otros aspectos.
- Los síntomas agudos del duelo y el choque emocional físico perduran por más tiempo.
- En este tipo de muertes se generan culpas y auto-reproches en el doliente, porque en muchas ocasiones se quedan discusiones sin resolver o peleas y se culpan por no haber arreglado las cosas.
- Aparece el estrés Post-traumático que se manifiesta a través de la repetición de imágenes y recuerdos trágicos y del incremento de respuestas psicológicas.

Las reacciones que se dan en el duelo por una muerte traumática se clasifican de la siguiente manera aunque no todas las personas llegan a pasar por todos los pasos.

1. Negación: Se niega la muerte de la persona allegada, la gente se quiere convencer de que su muerte fue un error y nunca ocurrió.
2. Interrogatorios: Se busca la razón de la muerte a través de los comentarios ya que de esta manera sólo se podrá reconocer la pérdida.
3. Rabia: Puede ser indirecta y emocional, la rabia la pueden manifestar al golpear o romper objetos o dar demostraciones de actos violentos por ejemplo
4. Culpa: Las personas empiezan a experimentar culpa por la muerte del ser querido y lo atribuyen a una persona o situación ya que para los dolientes es necesario culpar a alguien por la muerte.
5. Desesperación: El doliente se llega a sentir desesperanzado, desamparado y resignado a la muerte del ser querido.

El duelo en sí es un proceso natural y muy importante en la vida del hombre para poder ubicarse nuevamente en su realidad sin la presencia del ser querido, sin embargo para poder superar ésta pérdida es necesario seguir algunas recomendaciones para lograr la recuperación en el menor tiempo posible, por ello es necesario que el doliente evite el silencio es decir que no se encierre en su dolor, es necesario expresar con toda libertad cualquier sentimiento y dar a las personas que le rodean la oportunidad de acompañarle y apoyarle. No se debe encerrar en sí mismo ya que si el doliente sufre

---

<sup>10</sup> [www.amad.es/.com.mx](http://www.amad.es/.com.mx) (2005)

callado esto no le va a beneficiar, por eso es necesario acudir con sus familiares, amigos y personas allegadas para sentirse apoyado y más fuerte; Los momentos de soledad son importantes en el periodo del duelo donde el doliente se puede encontrar a sí mismo y para reflexionar de todo lo que ha sucedido, al mismo tiempo que dispone de un rato de privacidad.

Después cuando se siente el doliente más fuerte para compartir su pena con los demás podrá ayudar a otros que estén atravesando por una situación similar a través de grupos de apoyo por ejemplo. Si es necesario debe buscar ayuda especializada, cuando sienta que no puede salir adelante o que el proceso de recuperación no avanza como debiera ser el apoyo de consejeros, psicólogos, orientadores, sacerdotes o psiquiatras le dará las bases necesarias para lograr su recuperación.

Con relación a los niños se piensa que por ser pequeños no entienden la situación que les rodea en torno al fallecimiento de un ser querido, sin embargo tanto los niños como los adolescentes tienden a expresar sus emociones de distinta manera por ello se debe hablar con ellos sobre sus emociones y dejarse querer por ellos y los demás. Por último a todo esto la vida continua en este aspecto se debe sentir feliz y dichoso de seguir viviendo, por difícil e injusto que parezca todo, se debe recordar que la muerte es un hecho que a todos nos ha de llegar que es algo irreversible en donde no se sabe en que momento llegará y lo único que se puede hacer es estar preparado en todos los sentidos para asumirla con responsabilidad y de la mejor manera posible.

## **2.3 ETAPAS DEL PROCESO DEL DUELO.**

Cuando una persona se enfrenta a un diagnóstico de enfermedad terminal su vida en ese instante da un giro completo y a partir de ese momento comienza a pasar por una serie de mecanismos de reacción que entran en funcionamiento durante su enfermedad mortal hasta llegar a su muerte inevitable donde la mayoría conscientemente no quiere llegar. Por lo tanto para entender este proceso y actuar de manera profesional es necesario conocer las etapas del duelo tomando como eje principal las elaboradas por Elisabeth Kübler Ross (pionera de la tanatología), además de retomar las de algunos autores, para conocer su enfoque.

### **2.3.1 ELISABETH KÜBLER-ROSS.<sup>11</sup>** (1926 - 2004)

Una importante pionera de la Tanatología, cuyo lema fue: "**AYUDAR A LOS ENFERMOS EN FASE TERMINAL A VIVIR GRATAMENTE, SIN DOLOR Y RESPETANDO SUS EXIGENCIAS ÉTICAS**" lo cual le permitió identificar que el duelo es además que en todos los casos, el mismo, y por lo tanto hay etapas que no se manifiestan en forma secuenciada, como son:

---

<sup>11</sup> Kübler-Ross, Elisabeth. Sobre la Muerte y los Moribundos. Ed. DE BOLSILLO 2003 p.59-178

➤ Etapa de Negación y Aislamiento:

*"El hombre construye barricadas contra sí mismo"*

"No, yo no, no puede ser verdad", esta negación inicial es común en los pacientes a los que se le revelaba directamente desde el principio su enfermedad, lo toman como un mecanismo de autodefensa que posteriormente será sustituida por una aceptación parcial de la realidad, busca opiniones de diferentes médicos y prueba varios tratamientos además de no aceptar hablar de eso (su enfermedad) y prefiere estar solo o con gente que no sabe lo que le acontece. Se aconseja que la familia esté solo a su lado demostrándole atenciones de cariño y de hablar de eso cuando el paciente esté preparado ya que más que nunca necesita ser escuchado, aceptado y sentirse acompañado. Por otro lado hay pacientes que todo el tiempo negaron su padecimiento hasta su muerte y los familiares y amigos también llegan a pasar por ésta negación y aislamiento.

➤ Etapa de Ira:

*"Interpretamos mal el mundo y decimos que nos defrauda"*

Cuando no se puede seguir manteniendo la primera etapa de negación es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento, lógicamente surge la siguiente pregunta ¿Por qué Yo? El enfermo proyecta la Ira sobre el que sea "No me quieren", "Los médicos y las enfermeras son una bola de incompetentes", blasfema contra Dios, en estos casos se sugiere no contestarles con críticas ofensivas ni silenciar al enfermo con actos de bondad, en esta etapa es muy difícil de afrontar para la familia y el personal. Un paciente al que se respeta y se comprenda, se le preste atención y se le dedique un poco de tiempo, pronto bajará la voz y reducirá sus airadas peticiones, se sentirá de esta forma un ser humano valioso del que se preocupan y al que permiten funcionar al nivel más alto posible mientras pueda.

Se le escuchará sin la necesidad de que se ponga impertinente, se le visitará sin que suene el timbre tan a menudo, porque el hacerle una visita no es un deber sino un placer. Algo importante para reflexionar es que se tiene que aprender a escuchar a los pacientes y a veces incluso a aceptar su ira irracional, sabiendo que el alivio que experimentan al manifestarla les ayudará a aceptar mejor sus últimas horas.

➤ Etapa del Pacto o Regateo:

*"El hacha del leñador pidió su mango al árbol.  
El árbol se lo dio".*

Esta etapa es menos conocida pero igualmente útil para el paciente aunque solo dura poco tiempo, el regateo es como una tregua, el paciente parece tranquilo, es un periodo apropiado para ordenar los asuntos. Si no se ha sido capaz de afrontar la triste realidad en el primer periodo y el paciente se ha enojado con la gente con Dios en el segundo, tal vez se pueda llegar a una especie de acuerdo que posponga lo inevitable "Si Dios ha decidido sacarnos de este mundo y no ha respondido a mis airados alegatos, puede que se muestre más favorable si se lo pido amablemente".

El paciente desahuciado sabe por experiencias pasadas que hay una ligera posibilidad de que se le recompense por su buena conducta y se le conceda un deseo teniendo en cuenta sus especiales servicios, lo que más suele desear es una prolongación de la vida o por lo menos pasar unos días sin dolor o molestias físicas. En realidad, el pacto es un intento de posponer los hechos; incluye un premio a la buena conducta, Además fija un plazo de vencimiento impuesto por uno mismo y la promesa de que el paciente no pedirá nada más si se le concede este aplazamiento y la mayoría de los pactos se hacen con Dios y generalmente se guardan en secreto o se mencionan entre líneas o en el despacho de un sacerdote. Psicológicamente las promesas se pueden relacionar con una sensación de culpabilidad oculta y por lo tanto sería útil que el personal de los Hospitales no pasara por alto este tipo de comentarios de los pacientes y por último la realidad es que ninguno de los pacientes cumple su promesa.

➤ Etapa de la Depresión:

*"El mundo corre rozando las cuerdas del moroso corazón componiendo la música de la tristeza".*

Cuando el paciente desahuciado no puede seguir negando su enfermedad, cuando se ve obligado a pasar por más operaciones u hospitalizaciones, cuando empieza a tener más síntomas o se debilita y adelgaza, su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia serán sustituidas por una gran sensación de pérdida y tristeza. Se habla de dos tipos de depresión la primera es la depresión reactiva que hace referencia por ejemplo a la pérdida del empleo, la mutilación de alguna parte del cuerpo o la capacidad de atenderse así mismo entre otros y la depresión preparatoria donde no tiene lugar como resultado de la pérdida de algo pasado, sino que tiene como causa pérdidas inminentes aquí el enfermo necesita tiempo para estar a solas y prepararse emocionalmente ya que está a punto de perder todas las cosas y las personas que quiere, si se le permite expresar su dolor, entonces encontrará mucho más fácil la aceptación final y estará agradecido a los que se sienten a su lado durante esta etapa de depresión sin decirle constantemente que no esté triste. Este tipo de depresión generalmente es silenciosa a diferencia de la primera, durante la cual el paciente tiene mucho que compartir y necesita muchas comunicaciones verbales e intervenciones activas por parte del personal médico y otras profesiones. Estos son los momentos en los que el paciente puede orar cuando empieza a ocuparse más de lo que le espera que lo que deja atrás.

➤ Etapa de la Aceptación:

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

*Os saludo a todos y me marchó.*

*Devuelvo las llaves de mi puerta, y renuncio a todos.....*

*Los derechos sobre mi casa. Sólo os pido unas últimas palabras cariñosas.*

*Fuimos vecinos durante mucho tiempo, pero yo recibí más de lo que pude dar.*

*Ahora apunta el día, y la lámpara que iluminaba mi oscuro rincón se apaga.*

*Ha llegado la llamada, y estoy dispuesto para el viaje.*

El paciente como una muestra de madurez, se hace consciente de que no hay solución y se prepara digna y serenamente para su muerte. Si al enfermo terminal se le ha ayudado a pasar por las fases antes descritas, llegará a una fase en la que su destino no le deprimirá ni le enojará. Habrá podido expresar sus sentimientos anteriores, su

envidia a los que gozan de buena salud, su ira contra los que no tienen que enfrentarse con su fin tan pronto. Habrá llorado la pérdida inminente de tantas personas y de tantos lugares importantes para él, y contemplará su próximo fin con relativa tranquilidad. Estará cansado y en la mayoría de los casos bastante débil, además sentirá necesidad de dormir o dormir en épocas de depresión, éste no es un sueño evasivo o un periodo de descanso para aliviar el dolor, las molestias o la desazón, es una necesidad de aumentar las horas de sueño muy similar a la del niño recién nacido pero a la inversa.

No es un abandono resignado y desesperanzado, una sensación de "para que sirve" o de "ya no puedo seguir luchando" aunque también se escuchan afirmaciones como éstas lo cual indican que es el principio del fin de la lucha, pero no son síntomas de la aceptación. Es importante destacar que la aceptación no es una fase feliz, es como si el dolor hubiera desaparecido, de que la lucha hubiera terminado y llegara el momento del "descanso final antes del viaje", en estos momentos la familia es quien necesita más ayuda, comprensión y apoyo que el propio paciente y cuando éste ha encontrado cierta paz y aceptación su capacidad de interés disminuye, desea que lo dejen sólo, a menudo no desea visitas y si las hay, el paciente no quiere hablar, prefiere visitas cortas, las comunicaciones se vuelven más mudas que orales, puede limitarse a cogernos la mano y pedirnos que nos estemos allí sentados en silencio ya que la presencia de uno sólo es para confirmar que vamos a estar disponibles hasta el final. Por otro lado, hay algunos pacientes que luchan hasta el final, que pugnan y conservan la esperanza que hacen imposible alcanzar esta etapa de aceptación, es decir que cuando más luchan para esquivar la muerte inevitable, cuando más tratan de negarla, más difícil les será llegar a esta fase final de aceptación con paz y con dignidad.<sup>12</sup>

### **2.3.2 ALFONSO REYES ZUBIRÍA.<sup>13</sup>**

- **DEPRESIÓN:** Cuando se sabe que murió el enfermo terminal, los familiares sentirán que su "Yo" está mutilado, sentirán que una parte de su ser se irá con el ser amado. Hay una negación de no creer la situación que se está viviendo, es como si fuera una pesadilla en la que se espera despertar para que la vida siga como antes. Poco a poco se empieza a ver la realidad, el sufrimiento del duelo se agudiza alrededor de los dos primeros meses del fallecimiento. Entonces se viven sensaciones de pérdida de la vida que gira en torno al ser querido fallecido, se puede dar una pérdida de interés por la propia vida, una frustración, cambios de conducta respecto al sueño y la alimentación, hay necesidad de llorar y serios sentimientos de culpa.
- **RABIA:** Es el primer mecanismo de defensa, los sentimientos negativos salen del propio "YO", surge la rabia hacia Dios, al personal médico, a la gente en general y por todo lo que le rodea ya que este sentimiento de rabia se transforma en sentimiento de culpa sobreviniendo así la tristeza.

---

<sup>12</sup> Kübler-Ross Elisabeth. Op.cit

<sup>13</sup> Curso de Introducción a la Tanatología mayo 2002 impartido por Agencia Eusebio GAYOSSO

- **PERDÓN:** El sentimiento de culpa siempre está basado en algo absurdo y si no se supera, éste se convertirá en una dolorosa compañera de la muerte, es por ello que se debe eliminar más no manejarla. La persona que sufre el duelo debe llegar a perdonar primeramente así mismo, después a quien murió y por último a familiares y amigos, además se deben explicar todos los sentimientos de culpa por difícil que esto sea y mientras no se pueda perdonar se vivirá en una profunda tristeza ya que el perdón es una condición necesaria para tener paz interior.
- **ACEPTACIÓN:** Es el final del duelo y se da cuando el doliente siente que la muerte no existe sino es solo un cambio de presencia. La aceptación auténtica se da cuando se percibe que dentro de la persona está vivo el recuerdo del fallecido.

### **2.3.3 THERESE RANDO.<sup>14</sup>**

Éste habla de tres fases dinámicas, con fluctuaciones y características individuales al ser la respuesta siempre personal:

- **Fase del rechazo:** De shock, insensibilidad, estupor y negación tanto en lenguaje real como simbólico, nada parece real al doliente, está como en trance, la gente le habla y no responde, no se puede concentrar ni tiene energía, está aturdido, paralizado y sus sentimientos como dormidos, su comportamiento se podría interpretar a veces como sereno pero el doliente se desmorona cuando se da cuenta de su realidad. Esta situación responde a un mecanismo de protección ante la amenaza de un dolor psíquico y de confusión intolerables, es un escape natural y temporal que amortigua el impacto inmediato y que ayuda a ir asimilando esta realidad ya que aunque se dé una aceptación intelectual de la pérdida, el proceso emocional será muy lento y que puede durar desde días hasta meses.

El doliente habla también en tiempo presente con referencia al fallecido ya que no renuncia a la esperanza de que va a volver. "No ha ocurrido nada", otro aspecto es que sólo puede pensar en la pérdida y puede estar paralizado por el miedo, miedo a perder los nervios y el control, a no poder concentrarse, a volverse loco, a lo desconocido, al futuro ya que está muy desorganizado, se siente solo, triste, vacío, confuso, desamparado, desesperado y desolado, la idea del suicidio es frecuente.

- **Fase de confrontación:** El dolor es muy intenso, con un estado emocional muy fuerte, en el que uno se va repitiendo que el ser querido ha muerto, manifestando ira y furor contra todo y todos. Se da un sentimiento de culpa relacionado con la pérdida que aparece como un fenómeno de auto-castigo de cosas que no se hicieron, de actuaciones que hicieron daño a esa persona querida, hay sentimientos de pérdida de la vida no vivida, antes de la muerte existía la esperanza de que las cosas podían cambiar ya que la muerte hace examinar los propios fallos, errores, injusticias de lo que se ha hecho o dejado de hacer.

---

<sup>14</sup>El foro de kaliman. Fases del Duelo II [www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages](http://www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages) ( junio-2003)

El resentimiento disminuye, el sufrimiento y la cólera, se pueden expresar sentimientos muy fuertes de los que no se creía capaz, dichos sentimientos son normales en las personas y que indican la pronta salida de la depresión. Se pueden dar a menudo síntomas de enfermedad que son originados por el dolor, la angustia y el estrés que a su vez provocan una depresión del sistema inmunológico, el doliente se vuelve físicamente más vulnerable. Esta fase puede durar desde semanas hasta meses.

- Fase de acomodación: Declina gradualmente el dolor agudo y comienza una reinserción emocional y social en el mundo cotidiano en el que poco a poco el doliente aprende a vivir sin el fallecido. Gradualmente se va abriendo paso a la esperanza, se recupera el sentido de sí mismo que pasa por aceptar la pérdida, en muchos casos el doliente prefiere trabajar por sí mismo su dolor aunque siempre necesita la calidez, la ayuda y el afecto de los que le rodean para motivarle a buscar otras relaciones, trabajos, hobbies que den un nuevo sentido a su vida y en otras ocasiones se requiere de ayuda más profesionalizada. En el dolor no hay atajos, ya que no se puede huir de él, hay que atravesarlo, el regresar los recuerdos agradables y desagradables también alivia.

En general los estudiosos del duelo confirman que un duelo se resuelve mejor si se cuenta con un soporte emocional y social adecuado ya que el doliente aprende que no tiene que afrontar el presente y el futuro solo, ya que cuenta con familiares y amigos que le puedan ayudar a temerle menos al mundo real.

### **2.3.4 NANCY O'CONNOR.<sup>15</sup>**

- Etapa 1: Ruptura de los antiguos hábitos desde el día de su fallecimiento hasta ocho semanas. A partir de este momento las semanas siguientes a la muerte son un periodo de entumecimiento y confusión, nada es normal y prevalecen los sentimientos de choque, incredulidad, protesta y negación. Si el fallecimiento fue repentino e inesperado, la angustia es más aguda, se pueden sentir indefensos e impotentes para controlar los acontecimientos de su vida y al mismo tiempo sienten que arrastran una rápida ola de actividad que debe cumplir con la responsabilidad del caso y tomar decisiones importantes. También se pueden experimentar cambios en su vida como la alteración en los hábitos alimenticios y del descanso nocturno.
- Etapa 2: Después de que pasaron algunos meses, el dolor y la confusión siguen siendo agudos pero van disminuyendo gradualmente, la recuperación comienza a darse automáticamente, los patrones de comida y descanso aún son alterados, la tensión física y el nerviosismo pueden continuar, los comportamientos que en el pasado fueron sociales y moderados, pueden convertirse en excesivos temporales o permanentes.

---

<sup>15</sup> Navarro Salazar, Veronia. Estudio de Caso del Hospital General de Zona #24 del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) México D.F 1999 ENTS-UNAM. P.27



La salud es otro factor importante ya que el doliente se puede sentir débil físicamente y ser más vulnerable a enfermedades serias relacionadas al estrés y nerviosismo. Puede surgir la idea del suicidio frecuentemente, donde esto es común y normal pero si se vuelve obsesiva y persistente en la mente sería anormal, en relación a las celebraciones será esto una dura prueba en el primer año por lo que sentirá tristeza, desilusión, resentimiento, enojo etc. Siempre y cuando no sea una forma de bloquear las emociones no hay problema, otra de las fechas difíciles es el aniversario de la muerte y más aún cuando éste ocurrió en la cercanía o el mismo día de una festividad o el cumpleaños de alguien, en esta situación se vuelve más difícil de manejar.

- *Etapa 3:* La vida ha vuelto a la normalidad, las nuevas costumbres se han vuelto cotidianas, el dolor emocional es menos agudo, el duelo ha disminuido y ya no es devastador, rara vez se llora en público, después del primer año empieza a regresar la risa espontánea, la diversión, la felicidad, el humor, la memoria es normal, la salud se vuelve habitual o puede llegar a mejorar al haber enfrentado y liberado los conflictos emocionales y el dolor de la pérdida.
- *Etapa 4:* Es el final del duelo, donde los hábitos cotidianos de la vida se han mezclado, se está viviendo una nueva vida, el dolor pasa con el tiempo y la madurez que se alcanza puede ser muy gratificante en términos personales.

## **2.4 EL SENTIDO DEL DOLOR.**

El Dolor se puede definir "como una experiencia sensorial y emocional desagradable la cual está asociada a un daño existente (de los tejidos), es un síntoma que comúnmente causa la consulta de un médico, cuando existe este tipo de problema es muy importante que se reconozca su localización, el tiempo de aparición, para donde se va y con que otros signos y síntomas se acompaña para reconocer su naturaleza, gravedad y su tratamiento, pero en este aspecto"<sup>16</sup>, en cambio el dolor emocional es el que más nos perjudica en todos los sentidos tratándose de cuando alguien pierde a un ser querido ya que este suele ser uno de los más grandes sufrimientos de la vida provocando una serie de reacciones tanto físicas, espirituales y psicológicas, ya que no hay nada que pueda destruir más que la muerte de un hijo, la pareja o los padres y ante su falta es cuando se llega a comprender que no hay nada más terrible que la muerte, la herida del dolor se abre y es difícil de sanar. Se intenta comprender la inmensidad de la pérdida sobre que hacer ante una situación tan desconcertante y desconocida para uno mismo, surgen infinidad de dudas, cuestionamientos y miedos que llegan a invadir hasta sentir que no se podrá seguir viviendo en esta situación o el verse desamparado para afrontar este reto.

Las primeras reacciones que suelen darse son de la negación e incredulidad las cuales pueden ayudar a aminorar el gran golpe que produce esta pérdida pero pronto se comenzará a sentir la verdadera medida del dolor, donde es común pensar que se está perdiendo la razón y sentir deseos de dejar de vivir donde lo único importante es la ausencia del fallecido y la vida cotidiana va dejando de tener valor siendo esto una

---

<sup>16</sup> Curso de Introducción a la Tanatología (20 al 24 mayo 2002)

respuesta a la gran repercusión de lo que se siente en lo más profundo y donde se experimentarán nuevas emociones como la sensación de haber muerto por dentro y donde el fallecido estará constantemente en la mente acompañado del sentimiento de soledad, de vacío y nostalgia por abrazarle y acariciarle de nuevo.

Otros aspectos importantes que el doliente experimentará es el recuerdo transmitido por una serie de objetos, escenas, lugares que se verá reflejado en los sueños y donde se puede tocar, oír y oler pareciendo esta situación real pero al despertar se dará cuenta que sólo fue un sueño y esto ocasionará una tristeza profunda en su ser, o bien se puede tener la sensación de oír o ver al fallecido por ejemplo en la noche o de verlo entre la gente, estas sensaciones serán normales durante algún tiempo. Lo anterior se debe a que su dolor se llega a reprimir y no logra reconocer la realidad de su pérdida ocasionándole que su energía se invierta en estas fantasías y ensoñaciones de manera que el difunto seguirá existiendo como algo importante de su relación emocional y no dejará al doliente en libertad de establecer otras relaciones.<sup>17</sup> El cuerpo humano, también experimenta una serie de sensaciones corporales en reacción del impacto de la muerte del ser querido como las náuseas, palpitaciones, opresión en la garganta y pecho, dolores de cabeza y estómago, pérdida del apetito, insomnio, fatiga, punzadas en el pecho, temblores entre otros.

Para Pincus (1988), es importante explorar las maneras en como afectan en la dinámica de las relaciones familiares, en las pérdidas anteriores y que a su vez influyen en las reacciones de pérdidas subsecuentes, además de como las relaciones actuales se determinan por recuerdos enterrados o de experiencias semi-conscientes de relaciones y eventos pasados y por la relación entre estos componentes de personalidad y las reacciones a la pérdida. También asevera que el sentimiento de pérdida reaviva los temores y la angustia de una etapa anterior de desarrollo y ocasiona un cierto desequilibrio en el mundo psíquico interior del individuo.<sup>18</sup>

Con relación a la familia y los amigos estos esperan que el doliente se comporte con normalidad en poco tiempo después de la muerte del ser querido haciéndose notar en ocasiones incomodidad por parte de ellos con el doliente actuando en forma de hacer daño al evitar hablar del fallecido o el no preguntar como se siente él en todos los sentidos y si éste menciona algo del tema los demás suelen cambiar la conversación. Los recuerdos son otra forma de tortura psicológica, como sugerencia es preferible guardar las pertenencias hasta que el doliente se encuentre con fuerzas para mirarlas y tocarlas sin necesidad de recaer en el dolor, sino que las aprecie como un tesoro de consuelo; En relación con las tensiones del doliente éstas pueden ser tan intensas y profundas que llegan a afectar su estado de ánimo lo cual se puede reflejar en su matrimonio, en su círculo social ó familiar, para lo cual se debe preparar para afrontar esta dura prueba donde puede llegar a consumir alcohol o drogas como una salida para olvidar su realidad y bloquear el dolor temporalmente.

Existen varias formas de poder expresar las emociones al perder a un ser querido como a través de las lágrimas y no fingir que todo está controlado cuando en realidad no es así porque lo único que provocará es que se gaste la poca energía que queda y de la

---

<sup>17</sup> Smith, Carol R. Trabajo Social con Moribundos y su Familia. Edit. PAX MÉXICO 1988 p.45

<sup>18</sup> R Smith, Carole. Trabajo Social con Moribundos op. cit. p.46-47

que se dispone durante el proceso del duelo por ello es importante que el doliente se comporte como es y no finja sus verdaderos sentimientos. Algunas de las conductas expresadas después de la muerte del ser querido son como llorar, suspirar, buscar y llamar al fallecido, hablar con el fallecido, querer estar solo, evitar a la gente, dormir poco o en exceso, distracciones, olvidos, falta de concentración, soñar o tener pesadillas, falta de interés por el sexo, así como el no parar de hacer cosas. Para ayudar a mejorar esta situación es necesario contar con el apoyo y la comprensión de todas las personas que rodean al doliente y que han vivido la misma experiencia ya que con esta actitud se honrará de igual manera a la persona fallecida y ayudarán a reconstruir ese futuro que ahora se ve incierto.

Cuando alguna persona sufre una pérdida son innecesarias algunas frases que comúnmente se llegan a escuchar y en lugar de aminorar el dolor suelen ser contraproducentes, para evitar este tipo de situaciones se puede considerar que a veces no hay palabras que expresen lo que deseamos decir al doliente y por ello es mejor no decir nada y solo "Estar", el sujetar la mano, oprimir un hombro, acariciar una mejilla, abrazar y ofrecer todo lo que se crea necesario tanto física, emocional y espiritualmente será una forma de expresar el apoyo y de darle ánimo, además de tomar en cuenta algunas sugerencias que a continuación se presentan para evitarle más dolor a la familia del fallecido.<sup>19</sup>

Es probable brindar un poco de serenidad a los dolientes a través de palabras afectivas y gestos suaves, el soportar la expresión de sus sentimientos por duros que estos lleguen a ser, el admitir además con tolerancia las posibles reacciones como de rabia, ira, de llanto o de cualquier otra forma de sentimiento contradictorio, el decir que es normal su estado de confusión y ansiedad ante la situación que está viviendo, es importante que el doliente sienta que comparten sus dolor, hay que favorecer a que exprese libremente sus sentimientos y que uno está dispuesto a escuchar ya que esto es esencial y una buena forma de aliviar la pena, además el doliente puede que tenga que hablar mucho del fallecido haciendo un reencuentro de todo lo sucedido hasta el momento del fallecimiento ya que esto es una necesidad importante para la persona en duelo, aunque hay personas que son lo contrario y les cuesta trabajo hablar y expresar lo que sienten, comprender al doliente cuando hace referencia al difunto a pesar de lo doloroso que suele ser estando en duelo, o si los amigos y familiares hablan de las cualidades de este y los detalles que hiciera en vida la persona fallecida en ocasiones las personas lo llegan a agradecer.

Otra manera posible de brindarle atención al doliente es evitar es evitar algunas frases como "Sé como te sientes" porque muchas veces no se ha experimentado la misma situación por la cual está pasando éste y si por el contrario la ha experimentado, entonces se tiene que considerar que no todos pueden reaccionar por igual pero sí puede ayudar al hacerle saber como se sobrepuso de su pérdida, de esta manera se podrá tal vez entender y aminorar un poco su dolor, y algunas otras frases como "La vida sigue", "Dios lo ha querido así", "Es un ángel en el cielo", "Se van los buenos", "Tienes otros hijos, marido etc.", "Eres joven aún", "Tienes una vida por delante", "Puedes tener otro niño", "Ya ha dejado de sufrir", "Por lo menos está en paz" y "Es

---

<sup>19</sup> [www.amad.es/.com.mx](http://www.amad.es/.com.mx)

mejor que haya sido así”, debido a esto puede aumentar el dolor, desconcierto y hasta rabia e indignación y si no se sabe que decir, es mejor no decir nada y sólo estar brindando el apoyo necesario como realizar papeleos, la limpieza de la casa, la atención a los familiares, atención a los niños pequeños, hacer las compras etc., etc.(AMAD 2005)

Con relación a la familia, los allegados pueden tomar la iniciativa de ponerse a su disposición desde los primeros días después del sepelio y principalmente en los momentos más difíciles como aniversarios, navidad y vacaciones, permaneciendo junto al familiar o amigo procurando no dejarlo mucho tiempo solo y al mismo tiempo ayudarlo a llenar como sea necesario ese vacío de “pérdida,” ya que las personas con duelo suelen estar sumergidas en su dolor y estar aturcidas siendo incapaces de enfrentarse a tomar decisiones y realizar trámites, por ello siempre es conveniente que si hay cosas que pueda uno realizar y que son evidentes hay que hacerlas con prudencia.

Lo que si se tiene que evitar en estas situaciones es dar consejos fáciles o soluciones inmediatas debido a que por estar heridos en todos los sentidos, no tienen la capacidad suficiente para tomar decisiones y de cosas de menor trascendencia y más aún si el fallecimiento se produjo de forma brusca y accidental, por ello no se debe aconsejar y demandar que tomen decisiones más o menos inmediatas ante asuntos importantes como el cambio de domicilio, reparto de bienes y objetos personales o el cambio de trabajo ya que todo esto se debe ir solucionando lentamente. Por último la oración es un valor que tiene mucha fuerza en el doliente ya que puede brindarle confort y serenidad en esos momentos de amargura y tristeza, por ello es recomendable participar con él compartiendo la oración, en ritos o en la propia intimidad.

#### **2.4.1 EL DOLOR ANTE LA PÉRDIDA DE UN HIJO.**

La muerte de un hijo (a) es una de las experiencias más dolorosas para los padres debido a que ellos se sienten responsables a partir desde que nace por sus cuidados, por su educación, vivienda, salud, diversión, vestido y sobre todo de su protección; sin embargo la pérdida de éste suelen interpretarla como un fracaso acompañado de culpabilidad, cabe mencionar que el dolor y la impotencia se pueden llegar a vivir en mayor intensidad cuando el hijo o la hija se encuentran en etapa terminal y solo se espera el final, las distintas emociones que se viven pueden provocar ciertos conflictos entre la misma pareja los cuales se pueden catalogar de la siguiente manera:<sup>20</sup>

➤ *Dificultades para aceptar que la pareja viva la pérdida a su manera:*

En este caso un miembro de la pareja puede sentir por ejemplo que al otro no le importa la muerte lo suficiente, quizás se mal interprete porque no llora o no quiere hablar del fallecido y la necesidad de parecer fuerte lo puede entender la pareja como falta de interés.

---

<sup>20</sup> [www.vivirlaperdida.com/perdidahijo.htm](http://www.vivirlaperdida.com/perdidahijo.htm) 12-abril-06

➤ *Culpar a la pareja:*

Es frecuente que uno de los miembros de la pareja piense que el otro es de alguna manera responsable de la muerte, esto se puede traducir en reproches continuos o en sentimientos de impaciencia e irritabilidad hacia el otro.

➤ *Falta de sincronidad:*

Se refiere a que la pareja no viva al mismo tiempo los momentos de mayor dolor o las recaídas, esto puede crear la sensación de que uno siempre está inmerso en el dolor y puede contribuir a que se eviten el uno al otro en los momentos difíciles para no recaer en el sufrimiento.

➤ *Las relaciones sexuales:*

Puede ocurrir que las necesidades de uno aumenten, mientras que las del otro disminuyan o desaparezcan, esto puede ser una fuente de conflictos debido a que para algunos es muy indispensable el encuentro sexual.

Como sugerencia cuando se tiene al niño enfermo en la casa y hay otros hijos es conveniente no excluirlos en el cuidado de él, al contrario se les debe dejar participar y explicar la situación real del enfermo, por ejemplo llevarle la mascota a la habitación para que lo acaricie, jugar con su hermano algún juego donde este no se esfuerce demasiado, esto es con la finalidad de que los demás hijos no se sientan culpables y responsables de la enfermedad de su hermano al estar ellos sanos y él no, o el seguir adelante con su rutina diaria al llevar amigos a su casa, asistir a fiestas, reír, hacer bromas o asistir a eventos sociales en donde antes posiblemente hacían algunas actividades con su hermano, también se debe evitar que el hogar se convierta en una funeraria mientras que el niño viva todavía ya que donde haya risas, alegría, amor compartido y unión estas dificultades cotidianas serán más fáciles de afrontar, es conveniente que tampoco se le dé todo en exceso al niño enfermo por ejemplo en cumplir todos sus caprichos, ofrecerle todo lo imaginable y lo más caro porque puede traer esto consecuencias porque en el caso de enfermo este se cuestionará porque antes no le daban lo que pedía y ahora que está enfermo sí, esto lo dejará con un sentimiento de culpa y con impresiones negativas sobre su propia valía y por el lado de los hermanos, estos se sentirán excluidos, con sentimientos de ira o envidia probablemente al tener los padres la mayor parte de su atención hacia su hermano y descuidar involuntariamente a los demás, tomando en cuenta cuando los hermanos son pequeños y que no comprenden aún las necesidades del enfermo y la situación de sus padres al ir perdiendo poco a poco a su hijo. Para cerrar con este punto, al morir el niño, será preferible que los integrantes de la familia estén con el pequeño incluyendo a los hermanos independientemente de su edad, en este momento íntimo, en ocasiones se llega a cantar la canción favorita del niño, o expresar algún momento importante de su vida en compañía de él, decir oración para su descanso eterno o simplemente estar con él sin la compañía de algún extraño, se debe decir el último adiós y luego tomarse el tiempo necesario para mecer al niño, lavarlo uno mismo si lo desea, vestirlo y llevarlo al coche que habrá de conducir su cuerpo a la funeraria o al lugar que proceda.

En situaciones de este tipo, se han dado casos donde familias que han decidido cambiar de residencia a otro estado o país para dejar atrás el pasado y todas las cosas que les hacen recordar al hijo fallecido ya que el dolor puede ser tan grande que impide afrontar la situación real y optan por huir; Sin embargo esto no es recomendable ya que para poder superar la pérdida, es necesario ser atendido por personal capacitado para poder afrontar su realidad y su dolor de manera sana con la idea que a futuro les irá mucho mejor y estarán mejor capacitados para afrontar futuras pérdidas sin intentar huir de ellas.

#### **2.4.2 LOS NIÑOS ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO.**

Los niños son muy sensibles y si no se les explica las cosas específicamente, las podrán interpretar a su manera ocasionando una serie de conflictos en su mente y persona, por ello cuando la persona fallecida fue muy allegado al niño (a) no se le debe apartar de su realidad que está viviendo con el pretexto de ahorrarle un sufrimiento ya que ellos perciben las emociones de los adultos, si están tristes o llorando, pero si es necesario que los aparten cuando se llegan a presenciar momentos donde los adultos pierdan el control o escenas desgarradoras.

Para darle la noticia al niño (a) sobre el fallecimiento del ser querido se recomienda hacerlo pasando las primeras horas de mayor dramatismo y confusión, después se buscará el momento adecuado para decírselo con palabras sencillas y sinceras, empezando por explicarle como fue que sucedió con pocas palabras y hacerle entender que las personas fallecen solo porque están sumamente enfermas y su enfermedad poca gente la padece y si murió a causa de un accidente se le puede explicar que el médico y enfermeras hicieron todo lo posible para arreglar el cuerpo pero por sus heridas no se pudo salvar.

Cuando el niño pregunta la mayor parte de las veces el ¿Por qué? de las cosas y no se tiene respuesta alguna es preferible decirle la verdad de que también uno mismo se hace la misma pregunta y no tiene la respuesta y recalcarles que todos los seres humanos mueren algún día porque es parte de la naturaleza y no hay que temer a la muerte, solo explicarle este ciclo y si llega a pensar que por su culpa falleció esa persona querida, se le debe decir con mucha calma y firmeza que eso es mentira por lo que ya se explicó con anterioridad. También se les debe permitir participar en los ritos funerarios como ir al funeral el cual se considera como un reconocimiento público de que ha fallecido una persona significativa en nuestras vidas, es un ritual que señala la aceptación de esa realidad y coloca el cuerpo físico en un lugar final el cual puede ser visitado después a fin de que la separación sea gradual<sup>21</sup>, del mismo modo al entierro, en estar presente en las oraciones y observar al cadáver ya que esto le permitirá comprender que la muerte no es algo de lo que se deba temer ya que lo que rodea al difunto son solo cosas materiales y no le dañará, por ello es necesario que antes de asistir al sepelio se le explique lo que observará, escuchará y del porque de estos ritos de despedida además de animarlo a expresar sus sentimientos para que su aceptación sea más rápida lo cual le ayudará a vivir mejor sin la persona amada.

---

<sup>21</sup> Kübler-Ross, Elisabeth. Una luz que se apaga Ed. Pax México 1985 p.21

Por último se debe estar pendiente de algunos signos de alerta que puede presentar el niño a causa de esta situación como el llanto excesivo por periodos prolongados, rabietas, insensibilidad, se puede perder el interés por los amigos y actividades que le gustan, pesadillas y problemas de sueño, la pérdida del apetito y peso, el hacerse pipí, hablar como bebé entre otros comportamientos, el bajo rendimiento escolar y dolores de cabeza; La presencia de uno o varios signos puede indicar que el niño presenta algún tipo de depresión o un sentimiento de dolor sin resolver, por ello es necesaria la intervención profesional para valorar la situación y con la atención adecuada re-ubicarlo a su vida cotidiana.

### ***2.4.3 MUERTE POR SUICIDIO.***

Este tipo de muertes deja muchas interrogantes como "por qué lo hizo", "que lo motivó a dar ese gran paso" y por parte de los familiares hay cuestionamientos como "se pudo haber evitado" u otra frase como "si se hubiera estado más pendiente de él o ella", pero por más que se busque una explicación objetiva no se consiguen respuestas que condujeron al suicidio pero con el tiempo es probable que se lleguen a aclarar todas o algunas de sus interrogantes. En algunos casos los familiares llegan a sentir vergüenza al no querer hablar del tema, en otras el sentimiento de culpabilidad invadirá lo cual se considera normal después de la muerte por suicidio porque se reprocha el no poder haber hecho nada por ayudarlo, existirá rabia y enfado hacia el suicida por haberle hecho eso, hacia Dios por no impedirlo y hacia todos los que pudieron o no participar en esta acción, ante esta situación si surge la idea de un intento de suicidio, es necesario acudir con personas profesionales para poder superar esta pérdida donde la persona debe entender que no fue la culpable del suicidio de ese ser querido ya que esa decisión de quitarse la vida solo fue de él y de nadie más. Por último, el siguiente pensamiento tiene la intención de conducir a la reflexión como aceptación de la partida del ser querido de la vida de uno mismo.

### ***2.5 VIDA Y SALUD.***

*Aquel que enseña a los hombres a morir,  
les enseña al mismo tiempo a vivir.*

*Michael de Montaigne.*

El hombre vive inmerso en un mundo donde día con día las demandas aumentan y con ello más responsabilidades tales como el tener un empleo mejor remunerado, una vida social más desahogada con lujos y cuentas bancarias, viajes, un nivel intelectual considerable, en fin todo lo material que pueda hacer feliz a alguien, sin embargo para lograr estos objetivos primeramente se debe mantener una buena calidad de vida lo que lleva a una buena salud, las cuales quedan casi siempre en un segundo término y a pesar de que el cuerpo llega a avisar que algo funciona mal a través de ciertos síntomas y dolores de distinta densidad se llegan a pasar por desapercibidos lo cual a lo largo del tiempo puede ser contraproducente, es por ello que el objetivo de este punto es dar a conocer un panorama acerca de cómo mantener una mejor calidad de vida y a su vez buena salud a lo largo del tiempo.

**2.5.1 CONCEPTO DE VIDA:** Es el origen de todo ser. Se organiza como una gran sistema para cobijar y proteger sus distintas formas animal y vegetal y así constituyendo un solo cuerpo, se promueve el desarrollo de cada especie y de cada individuo, logrando así un orden armonioso entre todos los vivientes; La vida se distingue porque tiene la capacidad de conservarse así misma y de proveer los recursos necesarios para reparar sus desperfectos (capacidad de autocuración).<sup>22</sup> Puede considerarse también como la fuerza o actividad intensa sustancial mediante la que obra el ser que posee, tiempo que media del nacimiento a la muerte.

La vida es una sucesión de retos los cuales son a su vez un motivo para vivirla y disfrutarla más, está llena de detalles para disfrutar como la sonrisa de la persona amada, de un hijo, de los padres, el poder contemplar aromas, sonidos y paisajes como un río, un bosque después de llover, un amanecer, las flores o bien disfrutar de una buena obra de teatro, un concierto, un libro, el trabajo, la compañía de amigos y seres queridos en fin todo lo que está a nuestro alcance.

Aquella persona que se preocupa por las cosas que ya pasaron y sobre aquellas donde nada puede hacer, psicológicamente se encontrará atrapado a un pasado que lo lastima ya que los recuerdos desgastan la energía que se tiene disponible para vivir el presente, por otro lado si se piensa no solo en el pasado sino también en el futuro se estará imposibilitando para manejar su presente adecuadamente porque se sufre y sigue sufriendo, en ocasiones no se puede mantener una estabilidad emocional porque probablemente no se cerró el círculo entre el enfermo terminal y el doliente, quizás porque no se dijo en su momento el sentir de cada uno o bien si llegaron a tener indiferencias y no se solucionaron en su momento y no se perdonaron, entonces queda el remordimiento de este sentir dándose éstas situaciones principalmente en muertes inesperadas como los accidentes; El perdón, es algo único es una expresión de amor que libera de ataduras que amargan el alma y enferman el cuerpo, pero esto no quiere decir que uno esté de acuerdo con lo que pasó, ni que se apruebe, el perdonar no significa dejar de darle importancia a lo que sucedió, ni el darle la razón a quién nos agredió, solo significa dejar a un lado aquellos pensamientos negativos que llegaron a causar daño y enojo ya que si no se perdona entonces se estará atado a la persona con el resentimiento y sentirse encadenado además de ser algo destructivo para el espíritu ya que este neutraliza los recursos emocionales que uno tiene.

En diversas ocasiones, a la primera persona que se tiene que perdonar es a uno mismo por todas las cosas que no fueron como uno pensaba, por ello el perdón es una llave de liberación ya que si uno lo hace, los demás también lo harán. Aquí la cuestión es la siguiente al perder a un ser querido, esto no quiere decir que se tengan que olvidar de él sino de aprender a vivir sin él físicamente y sin dolor, y darle un sentido positivo a su ausencia; También lo que si es válido es la revisión y valoración de las experiencias pasadas para retomar lo más significativo y que se pueda emplear en la vida diaria. Se debe aprender que la vida no es el pasado ni el futuro sino cada segundo que se respira, se siente, se ríe o se disfruta, lo anterior va a depender también en como maneje su estilo de vida y con ello los años que viva. Como trabajador social es importante tener ese sentido de sensibilización para brindar el apoyo necesario a la

---

<sup>22</sup> González, Luís Jorge. Salud: Nuevo estilo de vida/ Programación Neuro-Lingüística edit. Guadalajara 1991



gente que requiere de nuestros servicios porque en esto nos hace ser diferentes de los demás profesionistas al tener ese sentido de humanismo, desinterés, compromiso, calidad y empatía para lograr los objetivos planteados.

Por otro lado, con relación al cuerpo humano, éste debe ser tratado con respeto y amor y por tal motivo es necesario hacerse exámenes periódicamente para prevenir enfermedades o bien combatirlas oportunamente y alargar el tiempo de vida, un porcentaje de la población lo ha llevado a cabo prueba de ello es que en 1930 el promedio de vida era aproximadamente a los 34 años y para el 2003 aumentó a 75 años, en el caso de las mujeres la tendencia cambió a 77 y para los hombres de 72 años,<sup>23</sup> quizás porque las mujeres tienden a preocuparse un poco más por su apariencia tanto física, emocional o espiritual que los hombres ya que por los roles que ellos desempeñan y la responsabilidad de proveer en el hogar lo necesario para tener una estabilidad, hacen a un lado este aspecto que es igual de importante que los demás; Cabe mencionar que las principales causas de muerte en la población mayor de 60 años han sido por enfermedades del corazón, tumores malignos y por diabetes mellitus para ambos sexos.

En comparación con otros países de América nuestro país tiene un 7.4% de población mayor de 60 años mientras que Canadá tiene un alto porcentaje de 17.4 y Nicaragua con un porcentaje de 4.7, esto depende mucho de los hábitos alimenticios que lleve la población, el estilo de vida, la cultura, experiencias, actitudes y valores inculcados dentro del núcleo familiar, así como los servicios de salud con los que cuenten como hospitales, clínicas, centros de salud, medicinas, personal médico etc. así como programas de prevención y atención de enfermedades.<sup>24</sup> (vid gráfica 1)

Dentro de este panorama las condiciones de vida de la población son otro factor importante para cumplir con la calidad de vida aceptable, tales como el tener una vivienda con los servicios indispensables, un empleo con un salario que pueda cubrir las necesidades básicas y educación por mencionar algunas, en este aspecto en el caso de México, el Plan Nacional de Desarrollo 2006 nos indica que además de alcanzar las metas más ambiciosas, es necesario lograr más incrementos en calidad y eficiencia para satisfacer a la población, en atención a grupos excluidos y marginados y mayor productividad de los recursos presupuestales destinados a su atención. Para ello se plantearon los siguientes objetivos:

1. Mejorar los niveles de educación y de bienestar de los mexicanos.
2. Acrecentar la equidad y la igualdad de oportunidades.
3. Impulsar la educación para el desarrollo de las capacidades personales y de iniciativa individual y colectiva.
4. Fortalecer la cohesión y el capital social.
5. Lograr un desarrollo social y humano en armonía con la naturaleza.
6. Ampliar la capacidad de respuesta gubernamental para fomentar la confianza ciudadana en las instituciones.

---

<sup>23</sup> INEGI. Mujeres y Hombres en México 2005

<sup>24</sup> OMS, porcentaje respecto a la población total de la población de 60 años o más. 2003

Pero debido a que la riqueza solo se ha concentrado en unos cuantos, esto ha seguido trayendo un alto grado de descontento en la satisfacción de las necesidades básicas junto con el sufrimiento de millones de mexicanos por las altas tasas de mortalidad infantil y mujeres gestantes, el alto grado de desnutrición, analfabetismo entre adultos.

La deserción escolar desde los primeros niveles educativos, la carencia de habilidades para desarrollar actividades productivas bien remuneradas, las viviendas que llegan a carecer de los servicios más elementales como agua potable, pisos de cemento, sistemas de saneamiento y energía eléctrica, sin olvidar el transporte y comunicaciones por todo esto las personas dejan de ejercer sus derechos elementales y de recibir un trato digno por parte de autoridades e instituciones sociales además de que su promedio de vida se disminuye., debido a esto, es que la implementación de estos objetivos deben ser aplicados en un plazo menor ya que la población lo reclama con urgencia y es un derecho que no se puede negar, sin embargo si no participan en cuestiones políticas y todo lo relacionado a su beneficio es probable que se atrase el progreso en el lugar donde se habita. Si se cumple con lo anterior ya expuesto (vivienda, trabajo, educación, servicios públicos) pero no hay atención en las reacciones del cuerpo, esto traerá problemas como enfermedades constantes o hasta crónicas degenerativas, además de que no hay interés por informarse sobre como cuidar la salud, seguir ciertas recomendaciones para mejorar la calidad de vida, la importancia de llevar una dieta balanceada, practicar algún deporte y tener ciertos hábitos higiénicos adecuados.

Sin embargo en la actualidad para evitar, disminuir o controlar las molestias y sufrimientos por el descuido inadecuado del cuerpo, cada día se han propuesto métodos y acciones con el objetivo de mantener el buen estado de este sufriendo lo menos posible y en ocasiones sin necesidad de salir de casa a través de aparatos de ejercicio, clínicas de belleza, cirugías, medicamentos, pastillas naturistas y homeópatas, por mencionar algunas, logrando con esto el entusiasmo de la gente, sin embargo muchos de estos productos no han logrado su objetivo y en ocasiones muy frecuentes trae consigo consecuencias drásticas para quien los usa.

Cabe mencionar que la disciplina es un factor importante para empezar a formar esos hábitos que permitan el buen funcionamiento del cuerpo-mente-alma incluyendo además el buen control del cerebro ya que este es el controlador de todas las actividades del cuerpo humano, la importancia de tener siempre una actitud positiva recordando que todo tiene solución excepto la muerte, el conocer muy bien el cuerpo para identificar que parte está funcionando mal para darle atención especializada, el estar concientes de todos los excesos que son dañinos y nocivos para la salud y el no auto limitarse y aprovechar al máximo todo lo que se haga al día. Las buenas conductas como un programa permanente de vida permitirá mantener un buen estado de salud y con ello mejorar la calidad de vida.

**2.5.2 CONCEPTO DE SALUD:** Se entiende el término de "**Salud**" como el estado completo de bienestar físico, mental y social además de ser un derecho humano fundamental.<sup>25</sup> Se puede definir también como aquella manera de vivir autónoma, solidaria y alegremente, otras definiciones mencionan que la **Salud** es también la ausencia de la enfermedad o invalidez, para Deepak Chopra (1990) es un estado de bienestar perfecto a nivel físico, mental y social, a esto se le puede agregar el bienestar espiritual, un estado en que la persona siente la alegría de vivir a cada momento así como el entusiasmo por la vida, una sensación de realización y la conciencia de armonía con el universo que la rodea. Es un estado en el cual uno se siente siempre joven, vivaz y contento.<sup>26</sup>

Para González, Luis Jorge (1991)<sup>27</sup> la Salud tiene como ambiente la totalidad de la creación, simultáneamente es fruto de las condiciones sociales y naturales con que estamos en relación cada día, de manera especial aparece como el resultado de la comunicación que establecemos con el ambiente y nosotros mismos en cambio, la Salud Humana por su parte es un equilibrio dinámico en todos los niveles de su ser, de su relación con el medio ambiente con los demás hombres y de una forma u otra con el creador y cuando la salud es incluida con el proceso de la unión con Dios, ésta es encaminada hacia el máximo de equilibrio, su capacidad de ser integral alcanza sus últimas posibilidades, entonces ofrece al hombre la oportunidad de desbordarse en amor de Dios; La razón es porque la salud del alma es el amor a Dios y así cuando no tiene cumplido el amor, no tiene cumplida la salud y por eso está enferma porque la enfermedad no es otra cosa sino falta de salud.

Para Stone, Randolph (1992)<sup>28</sup> la Salud no compete únicamente al cuerpo, la salud es algo más amplio, es la expresión natural del alma, del amor, de la vida en ritmo con la única vida que es su frente; La felicidad que es el alma, en el amor de la unidad y la unicidad de la realidad del ser.

Por otro lado, la salud es también un estado de equilibrio físico, psíquico y espiritual, es como uno de los anhelos más esenciales del ser humano que constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad además de permitir desarrollar al máximo los potenciales, la salud se puede clasificar en cuatro vertientes tales como<sup>29</sup>:

1. La salud somática: Es el estado del organismo libre de enfermedades y que está capacitado para ejercer normalmente todas sus funciones fisiológicas.
2. La salud psíquica: Se refiere a la capacidad de autonomía mental para reaccionar ante cualquier dificultad y cambios del medio ambiente y así poder asimilarlos y aceptarlo o modificarlo para obtener satisfacciones personales y poder establecer relaciones interpersonales.

<sup>25</sup> Organización Mundial de la Salud (O.M.S) [www.paho/spanish/dd/pin/numero17-articulo1-4.htm](http://www.paho/spanish/dd/pin/numero17-articulo1-4.htm)

<sup>26</sup> Chopra Deepak. Cómo crear Salud Ed. Grijalbo 1990 México p.17

<sup>27</sup> González, Luis Jorge. Salud: Nuevo Estilo de Vida/Programación neuro-lingüística Ed. Guadalajara 1991 p. 70-72

<sup>28</sup> Stone Randolph. Construyendo la Salud Ed. Paidós Buenos Aires 1992 p. 35-36

<sup>29</sup> García Férrez, José. Ética de la salud en procesos terminales. Ed. San Pablo España 1998 p.17-18

3. *La salud social:* Es una condición indispensable para la salud física y mental ya que una sociedad enferma da lugar a la aparición de enfermedades individuales como el estrés, el modo de vida, la contaminación etc.
4. *La salud ecológica:* Para llevar una vida minimamente normal es necesario tener una relación directa con esta que incluye el aire puro, agua limpia, el control de ruidos, la belleza del ambiente entre otros factores.

Para lograr y mantener salud integral se requiere que la persona conozca el funcionamiento de su organismo, el adquirir hábitos higiénicos considerándolos como las medidas que ayudan a mantenerse sano y que por el hecho de practicarlas se vuelven costumbre, el consumo de alimentos balanceados y adecuados, ponerse las vacunas requeridas, descansar y recrearse, hacerse un chequeo periódicamente y oportunamente, llevar un orden en todo lo que se realice y trabajar en equipo con la gente que nos rodea para lograr un objetivo en común.

De acuerdo a la O.P.S (Organización Panamericana de la Salud) establece que la eliminación de los factores de riesgo como el alcohol, la droga, el consumo del tabaco, la inactividad física, el régimen alimentario indebido y el estrés puede tener una repercusión positiva sobre la salud individual así como la población en su totalidad, esto suministra la información sobre los hábitos nocivos y las recomendaciones para la prevención y el control de los factores de riesgo.<sup>30</sup>

Siguiendo una disciplina y llevando una dieta adecuada eliminando la proteína animal y sustituirla por soya, legumbres, seitan o tofu, también la carne además de llevar toxinas, tarda cerca de 72 horas para ser digerida lo que supone un desgaste para el sistema inmunológico ya que parte de la energía se destina para la digestión, por ello es conveniente tomar alimentos de rápida digestión, como los que son 100% naturales, es recomendable hacer ayudo de vez en cuando para limpiar y ajustar las funciones bioquímicas, por último, con un alto grado de motivación se logrará y mantendrá una buena calidad de vida definiendo ésta como la satisfacción de las necesidades de la especie humana y que reúne todos los elementos que condicionan objetiva y subjetivamente la situación de bienestar social fundada en la experiencia individual y colectiva de la población frente a la vida social. Es en sí el resultado de la interacción permanente de un complejo de elementos de naturaleza diversa relacionados con los conceptos de desarrollo económico, desarrollo social, el nivel de vida, las necesidades fundamentales del hombre, las desigualdades socioeconómicas, concentración económica, los modos de vida, las libertades públicas, las condiciones ecológicas y sanitarias del ambiente de vida, el nivel de salud-enfermedad de la población, la seguridad e inseguridad social etc.<sup>31</sup>

***De la vida humana conoce el sentido;  
sólo así la vivirás de veras.***

***Li Po***

---

<sup>30</sup> [www.paho.org/default-spa.htm](http://www.paho.org/default-spa.htm)

<sup>31</sup> San Martín, Hernán. Tratado General de la Salud. Ediciones Científicas La Prensa Médica Tomo 1. 1992 p. 49-50

## **CAPÍTULO 3**

### **LA FAMILIA**

**"EL LLANTO PUEDE PERSISTIR POR UNA NOCHE, PERO EL GOZO VENDRÁ EN LA MAÑANA"**

**SALMO 30:5**

### **3.1 CONCEPTO DE FAMILIA.**

La familia a lo largo del tiempo ha tenido una serie de modificaciones enfocándolo principalmente a la sucesión del dominio y poder, dependiendo del contexto histórico-sociocultural donde se desarrolló llegando a variar en su definición además de que es difícil dar una fecha exacta de cuando se creó la familia; Su desarrollo histórico comenzó con **la Horda** que al parecer se formó por vínculo sanguíneo donde un hombre y una mujer se unían con el fin de procrear, de buscar alimentos y poder defenderse de los peligros que les acechaban, en esta etapa sus miembros no tenían conciencia de los vínculos familiares y de la paternidad de los hijos. Después aparece **el Matriarcado** donde la mujer-madre es el centro de la vida familiar y la única autoridad, aquí su labor era cuidar a los niños y encargarse de la recolección de frutos y raíces para la subsistencia mientras que la labor del hombre solo se enfocaba a la caza y la pesca, en esta etapa no se vivía en un lugar fijo. Al término de este surgió **el Patriarcado** donde la mujer deja de ser la autoridad suprema y es sustituida por el padre, esto se asocia con el inicio de la agricultura y con el sedentarismo, aquí el hombre deja de cazar animales y la mujer se dedica a la siembra y cosecha de frutas y verduras, se establecen en un lugar determinado tanto los hombres como las mujeres y niños, al tener ya asegurada la subsistencia, la vida se vuelve menos riesgosa y más tranquila, también se practica la poligamia ( de que un hombre tenga varias esposas trayendo como consecuencia el incremento de la población).

En este tema, Morgan<sup>1</sup> dice que la sociedad tuvo influencia en la forma y la estructura de la familia la cual nunca es estacionaria ya que pasa de una forma inferior a una superior conforme se va desarrollando la sociedad como consecuencia del desarrollo de la técnica y la economía. Por Su parte Engels retoma las etapas fundamentales de la familia realizadas por Morgan que consisten al principio con el predominio del comercio sexual sin reglas donde cada hombre pertenecía a cada mujer y viceversa y a partir de esta situación aparecieron otras formas distintas de familia como *la familia consanguínea* donde todavía se da la promiscuidad sexual entre hermanos y hermanas, pero aquí tanto los padres como los hijos quedan excluidos del comercio sexual recíproco, seguido de *la familia punalúa* en donde se prohíbe el comercio sexual entre los hermanos y posteriormente vino *la familia sindiásmica* en donde el hombre vive solo con una mujer, aunque la poligamia y la infidelidad sean un derecho ocasional del hombre, esta forma de matrimonio se halla en el origen del matrimonio monogámico del mundo moderno donde a su vez hay dos tipos, el primero es el matrimonio monogámico en el sentido etimológico considerado este término como la unión libre y consentida de dos individuos y el segundo es el matrimonio monogámico histórico que de acuerdo a Engels es la cuarta forma de matrimonio que sucedió de la promiscuidad primitiva de los sexos ya que surgió en el estadio de la producción mercantil situándolo desde el punto de vista económico, cabe mencionar que esto se encuentra ligado a la familia histórica monogámica la cual se caracterizó por el matrimonio de conveniencia llevado a cabo por los padres, el adulterio de las mujeres y la dependencia casi total de la esposa respecto al marido.

---

<sup>1</sup> Aguilar Medina, José Iñigo. Familia y Vida Cotidiana. Antología, unidades 1 y 2 ENTS-UNAM México 2006 p.24-25

Sin embargo, lo más importante al menos para Engels, fue la existencia de la propiedad privada y el modo de transmisión del patrimonio, ya que si se daba el matrimonio monogámico entre la burguesía por conveniencia de los padres entonces se daba como consecuencia la necesidad de conservación y de transmitir la propiedad privada. Por otra parte, entre las clases oprimidas estos fundamentos desaparecen porque no hay ninguna propiedad para la conservación, sin embargo en el comienzo de la humanidad la ausencia de esta propiedad privada constituía un estado social donde muchas parejas con sus hijos coexistían en la familia comunista donde las mujeres estaban a cargo y realizando varias actividades como el tejido, la alfarería etc. así como también los hombres se encargaban de la caza y la pesca.

Posteriormente con la familia patriarcal y la individual, la dirección de la familia perdió el carácter público convirtiéndose en privado, ya que la participación de la mujer en la producción social se vuelve nula y como consecuencia la familia individual moderna se funda en la esclavitud doméstica de la mujer mientras que el hombre es el encargado de ganar lo necesario para cubrir las necesidades elementales de la familia aunque cada día son más las mujeres que se integran y están registradas en el ámbito laboral.

La familia además de experimentar una serie de cambios constantes a lo largo de su desarrollo y evolución, se ha tratado de distinguir entre dos clases de familia la primera es la *familia de residencia* refiriéndose a la cohabitación entre personas ligadas por lazos de parentesco y la segunda denominada *familia de interacción* donde la correspondencia no tiene un solo significado en los vínculos e interacciones que mantienen los grupos familiares emparentados entre sí aunque no vivan en la misma casa, sin embargo los límites de este tipo de familia son un tanto borrosos y varían de una cultura a otra y de una clase social a otra.

Con relación a la definición de "Familia" este es de origen latino el cual apareció en Roma derivado de *famulus* que debió designar el conjunto de los esclavos y los servidores que vivían bajo un mismo techo, después la casa en su totalidad: por una parte el señor, por otra la esposa e hijos y los criados que vivían bajo su dominación. Por extensión de su sentido la palabra "Familia" designó a los agnati (parientes paternos) y cognati (parientes maternos y posteriormente por extensión al conjunto de parientes por sangre) convirtiéndose así en "gens" (comunidad formada por todos los que descienden de un mismo antepasado) haciendo referencia a la lengua corriente.

En la actualidad la familia representa una continuidad simbólica que trasciende a cada individuo y generación ya que enlaza el pasado, el presente y el futuro, además de transmitir señales de identidad a los miembros del grupo y articular las líneas del parentesco por medio de fusiones sociales y por esto y otra serie de razones se afirma que "la familia es la célula básica de la sociedad",<sup>2</sup> conformada por la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común, donde se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existiendo además un compromiso personal entre sus miembros y estableciendo intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

---

<sup>2</sup> Tuirán, Rodolfo. Familia y Sociedad en el México Contemporáneo. Antología de Familia y Vida Cotidiana Antología Unidad 1 y 2 ENTS-UNAM México 2006 p.65

También hace referencia a un contexto de desarrollo, socialización y de apoyo personal de la cual se destaca su eficacia y adaptabilidad para afrontar todo tipo de circunstancias que se presenten, se encarga de moldear el carácter de los individuos ya que inculca valores, modos de actuar y pensar que a su vez se convierten en hábitos y es portadora de su propia historia que se va nutriendo día tras día con la vida y acción de cada integrante de la familia.

Otra definición de Familia refiere que es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo y que constituyen la unidad básica de la sociedad.<sup>3</sup> En cambio de acuerdo a la teoría de sistemas nos indica que la familia es un organismo vivo en el cual cada uno de los elementos es explicado en función del otro, en cada interacción o contacto se implica un cambio el cual va a generar otro al interior del sistema que se verá reflejado en sus relaciones con el exterior y por tal la familia es un sistema abierto en donde cada una de sus partes es fundamental para su desarrollo, organización y crecimiento de los demás y de ella en su conjunto.

### **3.2 ENTRE LOS TIPOS DE FAMILIA ESTÁN LOS SIGUIENTES:<sup>4</sup>**

- La Familia nuclear: También llamada conyugal, está compuesta por el padre, madre e hijos, los lazos familiares están dados por sangre, por afinidad y por adopción, habitualmente ambos padres trabajan fuera del hogar ya que buscan realizarse como personas integrales. El rol educador normalmente queda a cargo de la escuela de los niños y la función de enseñar los valores, actitudes y los hábitos no siempre es asumida por los padres por la falta de tiempo, por la escasez de recursos económicos, por la ignorancia o por apatía, siendo los niños y los jóvenes en ocasiones influenciados por los amigos, la escuela y los medios de comunicación.
- La Familia Extendida: Está basada en los vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos etc. en el lugar donde habitan el hombre más viejo es la autoridad el cual toma las decisiones importantes de la familia, da su apellido y en su momento sus bienes a los descendientes, traspassa su experiencia y sabiduría a los hijos y nietos. Aquí el hombre sólo tiene una esposa.<sup>5</sup>
- La Familia de Carrera Dual: Está compuesta por el esposo, la esposa e hijos donde ambos padres trabajan y tienen la responsabilidad de educar a los hijos.
- La Familia de un solo padre ya sea por motivos de separación, por divorcio o de una madre soltera.
- La Familia de Parentesco en Red: Está conformada hasta por tres generaciones compartiendo con frecuencia la misma casa.

---

<sup>3</sup> [www.bcn.cl/pags/ecivica/famfun.htm](http://www.bcn.cl/pags/ecivica/famfun.htm)

<sup>4</sup> Westrup Velasco, Nora. La Familia. Revista de Trabajo Social núm. 15 julio-sep. 1983

<sup>5</sup> [www.bcn.cl/pags/ecivica/famfun.htm](http://www.bcn.cl/pags/ecivica/famfun.htm)



La Familia Sistémica: Por otra parte, Raúl Macías menciona que la familia ha sido entendida como una unidad sistémica y está relacionada con otros sistemas humanos de mayor y menor jerarquía o complejidad, que realiza distintas funciones para la satisfacción de las necesidades de sus miembros que la integran, así como de ella misma como unidad vital de desarrollo y entre sus características se mencionan las siguientes<sup>6</sup>:

“1. Proveer satisfacción a las necesidades biológicas de subsistencia: La familia como unidad o núcleo de convivencia se encarga de proveer en forma abundante o escasa, según sus recursos, la satisfacción de las necesidades alimentarias de sus miembros, el techo, abrigo y la protección, pero en este aspecto, los integrantes adultos también comparten los recursos de subsistencia que la misma les puede ofrecer.

2. Constituye la matriz emocional de las relaciones afectivas interpersonales: Al nacer, el ser humano ni siquiera ha terminado su proceso de maduración biológica, menos la psicológica; y es en su familia donde va a establecer las primeras relaciones interpersonales y sus vínculos afectivos primarios con la figura materna “la madre” y con la figura paterna “el padre” como modelos relacionales básicos que son fundamentales para el desarrollo de autoestima, seguridad y confianza básica del nuevo ser.

3. Facilita el desarrollo de la identidad individual, ligada a la identidad familiar: Aquí la familia provee el primer elemento de identidad que es el grupal y que sirve de antecedente a la individual, la cual se inicia con la asignación del nombre propio al hijo/a y se va reforzando con el trato personal individualizado e incorporado a su identidad todos aquellos elementos que sirvan para identificarlo dentro del grupo familiar, escolar, etc.

4. Provee los primeros modelos de identificación psicosexual: En las familias donde existen las figuras adultas de ambos sexos estarán más accesibles para los nuevos integrantes de ese grupo familiar, así como otras figuras muy significativas masculinas o femeninas, de la familia extendida o del resto del grupo de apoyo social de esa familia que pueden ser importantes como modelos de identificación de género.

5. Inicia en el entrenamiento de los roles sociales: Dentro de su organización como sistema, la familia tiene una estructura jerárquica en cuanto a la toma de decisiones y las responsabilidades que le son asignadas a cada quien según su edad y estilos de vida de la familia.

6. Estimula el aprendizaje y la creatividad: Dentro de su grupo primario donde los niños van recibiendo los primeros elementos de información y van adquiriendo conocimientos y aprendiendo comportamientos, éste como sistema abierto puede facilitar y orientar adecuadamente para incorporar más elementos del exterior en forma positiva estimulando a la libertad e individualidad de cada uno de sus miembros o no en forma creativa sus propias alternativas.

---

<sup>6</sup> Macías, Raúl. Antología de la Sexualidad Humana Toma 2. Consejo Nacional de la Población. México, D.F Tema: La Familia p. 165-199.

7. La familia es transmisora de valores, ideología y cultura: Los valores son transmitidos a los nuevos miembros como parte del proceso de socialización, de aceptación-pertenencia al grupo, dando oportunidad en la medida que se estimule y se respete el proceso de individualización donde estos elementos sean incorporados y asimilados por convicción en forma individualizada por la presión o exigencia del grupo o el temor al castigo o la exclusión del mismo.”

Entre las funciones de la familia están las siguientes:

- Función biológica: Se refiere a la satisfacción del apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana.
- Función educativa: Esta se socializa a los niños en cuanto a los hábitos, los sentimientos, los valores, las conductas etc.
- Función económica: Se satisfacen las necesidades básicas como el alimento, techo, salud, ropa entre otras.
- Función solidaria: Se desarrollan afectos que permiten valorar y brindar ayuda al prójimo.
- Función protectora: Se brinda seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y los ancianos.

### ***3.3 NECESIDADES HUMANAS.***

Todos los seres humanos tienen infinidad de necesidades que cubrir y constantes donde la intensidad de estas va a depender según las necesidades de cada uno, por ejemplo algunos necesitarán más alimento, otros más agua o más sueño, otros requerirán de mayor libertad e independencia, otra de más seguridad etc. Pero cuando no se llega a satisfacer alguna necesidad se produce un sentimiento de frustración, demostrándolo en sus acciones y actitudes; Entre las necesidades más elementales están la comida, el agua y el aire, después vienen otras como el ser respetados por los demás, ser escuchados, el poder vivir en armonía y con amor, estos sentimientos nacen de las mismas necesidades dependiendo si estas son o no satisfechas por ejemplo en algunos casos cuando la persona se encuentra triste, decaída o enojada y no conoce el motivo de ello y después de descubrir la necesidad que existe detrás de ese sentimiento, se comprenderá mejor y se hará algo al respecto; Conforme se vaya conociendo las necesidades y los sentimientos se estará comprendiendo la importancia de prestarles mayor atención para poder satisfacerlas al máximo ya que al hacerlo se estará obligando a cambiar la organización de las estrategias para responder a estas necesidades ya que al no hacerlo se pueden generar frustraciones y generarse anomalías en el organismo que pueden ser contraproducentes para el mismo conduciendo al individuo en algunos casos a la muerte.

Entre las necesidades del ser humano están las siguientes.<sup>7</sup>

- 1) Conectar, aceptar, apreciar, pertenecer, cooperar, de afecto, comunión, cercanía, comunidad, compañía, compasión, consideración, consistencia, empatía, intimidad, amor, respeto, seguridad, estabilidad, apoyo, ver y darnos a conocer, entender y darnos a entender, confianza y calidez.
- 2) Honestidad, autenticidad, integridad, presencia.
- 3) Jugar, gozar, de humor
- 4) Paz, belleza, unión, calma, tranquilidad, igualdad, armonía, inspiración y orden.
- 5) Bienestar físico, aire, comida, movimiento/ejercicio, descanso, expresión sexual, seguridad, refugio, contacto, agua y nutrición.
- 6) Significado, conocer, aprender, estar informado, celebrar la vida, retos, claridad, ser competente, conciencia, contribución, esperanza, creatividad, descubrir, eficacia, luto, importancia, participación, propósito, estimulación y entendimiento.
- 7) Autonomía, elegir, libertad, independencia, espacio y espontaneidad.

Por el contrario si no son cubiertas las necesidades la persona se sentirá...

- 1) Incómodo, afligido, insatisfecho, adolorido, miserable y avergonzado.
- 2) Cansado, exhausto, fatigado, desgastado, somnoliento y abrumado.
- 3) Desinteresado, reservado, aburrido, distante, apático y apartado.
- 4) Triste, infeliz, desanimado, oprimido, solitario, preocupado, angustiado, decepcionado, desesperado, deprimido y pesimista.
- 5) Nervioso, ansioso, alarmado, confundido, inseguro, atemorizado, inestable y suspicaz.
- 6) Enfadado, furioso, agraviado, irritado, hostil, amargado, disgustado, frustrado, resentido y agitado.
- 7) Molesto, decepcionado y amargado.
- 8) Asustado, temeroso, dudoso, vacilante, sobresaltado, aterrorizado y paralizado.

Otro tipo de necesidades que se tienen son **las existenciales y las axiológicas**,<sup>8</sup> las primeras están conformadas por el ser-tener-hacer y estar las cuales están relacionadas con la búsqueda de respuestas al sentido de la existencia humana. En la necesidad de **"ser"** el hombre quiere desarrollar todas sus potencialidades que le permitan determinar su individualidad, también implica una experiencia de auto transformación y autorrealización y de esta manera mejorar como persona para servir a los demás; En la necesidad de **"tener"** el hombre desea poseer bienes materiales y espirituales que le permitan un desarrollo más pleno, esta necesidad implica tener una familia, alimentación, un trabajo, buena salud, derechos, amistades, una educación, recreación,

---

<sup>7</sup> [www.contigola.com/full-article.php?](http://www.contigola.com/full-article.php?)

<sup>8</sup> [www.contexto-educativo.com.ar/2001/2/nota-03.htm](http://www.contexto-educativo.com.ar/2001/2/nota-03.htm)

fe, esperanza, amor, paz y libertad; En la necesidad de **"estar"** el hombre requiere ubicarse en un espacio físico, en un entorno vital y social donde pueda realizarse como persona, aquí no solo implica mantener su privacidad e intimidad sino crear ámbitos de interacción formativa y participativa de producción, retroalimentación y de pertenencia que le permita vivir y madurar en el quehacer diario; Por último está la necesidad de **"hacer"** y de construir cosas así como el procrear, crecer, conocerse, trabajar, producir, prevenir, cooperar, investigar, experimentar, dialogar, evocar, soñar, descansar, el actualizarse, relajarse y meditar.

**Las necesidades axiológicas** son aquellas que están relacionadas con el orden de los valores; es decir con todas aquellas respuestas que tienden a satisfacer necesidades de cualquier índole como lo religioso, artístico, social, político etc.

- 1) La necesidad de subsistencia: Esto implica tener alimento, educación, recreación, vivienda, trabajo, amor, afecto, protección, desarrollar habilidades y destrezas, el tener y desarrollar madurez, pertenecer y tener un hogar, el desarrollar actividades socialmente productivas y el tener los medios para desarrollarse física y emocionalmente en forma óptima.
- 2) La necesidad de protección: Esto implica tener apoyo familiar, social y del Estado, de amar y ser amado, de cuidar y ser cuidado.
- 3) La necesidad de afecto: Aquí implica hacer amistades, tener una familia, hacer el amor, expresar las emociones, el compartir, cuidar, apreciar, el tener privacidad, intimidad, ser solidario y generoso, sensual, tener voluntad y buen humor.
- 4) La necesidad de entendimiento: Implica desarrollar una conciencia crítica, el ser receptivo, asombrarse, ser curioso, intuitivo y racional, el tener métodos educativos que le permitan experimentar, estudiar, investigar, meditar y poder interpretar la realidad desde ámbitos como las escuelas, universidades, familia etc.
- 5) La necesidad de participación: El hombre tiene la necesidad de pertenecer a un grupo, tomar decisiones, aceptar, actuar, colaborar, decidir, trabajar en equipo, compartir ideas e identificarse con el otro.
- 6) La necesidad del ocio: El poder desarrollar la curiosidad, la imaginación, descansar, buscar la tranquilidad, realizar juegos, el participar en espectáculos culturales, deportivos, sociales, políticos y religiosos.
- 7) La necesidad de creación: El poder expresarse y traducir sus sentimientos libre y espontáneamente, ser original, flexible y dinámico en su pensar, capaz de fantasear e improvisar, ser tolerante a la frustración.
- 8) La necesidad de identidad: El poder desarrollar la autoestima, el sentido de pertenencia, de coherencia, de diferenciación, ser capaz de comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, actualizarse y creer a partir de los valores, normas y roles en torno de su vida diaria.

- 9) La necesidad de movimiento: Desarrollar las habilidades y destrezas motoras que a su vez permiten aprendizajes como leer, escribir, calcular entre otras.
- 10) La necesidad de libertad: El tener conciencia de sí mismo, de obrar y tomar decisiones, el ser auténtico, autogobernarse, el construir una escala propia de valores y normas, regular la conducta en base a los principios propios.
- 11) La necesidad de trascender histórica y espiritualmente: Hay necesidad de traspasar lo meramente humano, viviendo en el dominio del ser, el gozar del estado de satisfacción de la esperanza alcanzada y lograda al traspasar las limitaciones, los impedimentos y restricciones. Incluye los niveles más elevados y holísticos de la conciencia, la conducta y las formas de relacionarse con fines, con uno mismo, con otras personas, otras especies, con la naturaleza y el cosmos.

Por otro lado, retomando la teoría de H. Maslow, Abraham (1998) él describió siete necesidades que crecen durante su vida y conforme va satisfaciendo sus necesidades básicas, otras más elevadas ocupan el predominio de su comportamiento, estas a su vez son aplicadas también en los enfermos terminales.<sup>9</sup>

En general, esta teoría presenta una serie de aspectos como el que una necesidad satisfecha no origina ningún comportamiento, solo las necesidades que no han sido satisfechas influyen en el comportamiento y lo encaminan hacia el logro de objetivos individuales, también destaca que el individuo nace con un conjunto de necesidades fisiológicas que son innatas o hereditarias, al principio su comportamiento gira entorno de la satisfacción cíclica de ellas como el hambre, sueño, sed, etc. y a partir de cierta edad la persona comienza con un largo aprendizaje de nuevos patrones de necesidades como la necesidad de seguridad enfocada a la protección contra amenazas y privaciones; Tanto las necesidades fisiológicas como las de seguridad son necesidades primarias y tienen que ver con su conservación personal y conforme se logran controlar estas, aparecerán de manera lenta y gradual otras necesidades sociales de estima y de autorrealización.

### ***3.4 DINÁMICA FAMILIAR (Características-ciclo de vida).***

Así como las familias, las personas también atraviesan por diferentes etapas recorriendo un círculo evolutivo de manera individual y familiar y tomando en cuenta que la existencia de familias nucleares con unión conyugal la cual es más frecuente, se catalogó el ciclo de vida familiar con las siguientes características considerando que dentro de cualquier etapa se puede presenciar el fallecimiento de alguna persona adulta o de algún infante.

---

<sup>9</sup> La Familia, Valores y Autoridad. Vol.3 En la comunidad del encuentro. Ed. Trillas México 1998 p.28 a 35

### **3.4.1 CARACTERÍSTICAS.**

#### *I. Etapa: Hacia el encuentro del otro.*

El pre-noviazgo y el noviazgo tienen duraciones muy diversas pero se puede estimar que el promedio es de aproximadamente hasta dos años,<sup>10</sup> este es el punto de partida de la formación de un nuevo sistema familiar cuando dos personas de distintas familias establecen una relación de afecto que se caracteriza por el galanteo, decisión individual y libertad para poder elegir a la persona que será su pareja, también hay factores que condicionan en esta relación como el lugar de residencia, el espacio geográfico, pertenencia a una clase social y de cómo se llegan a involucrar las clases sociales en el medio donde se desenvuelve el individuo como la escuela, el trabajo y los roles, se genera también un enamoramiento afectivo y erótico de carácter personal, se visualiza a futuro el matrimonio lo cual se podría llevar a cabo siempre y cuando exista un conocimiento real de este, además de la aceptación y duración de la relación, en ocasiones se prohíben las amistades por entender que el noviazgo es una relación de exclusividad, hay conflictos que se dan y pueden durar hasta el matrimonio por ejemplo "los celos". En un principio del noviazgo se da un silencio es decir, que se ocultan ciertas cosas de uno mismo lo cual hace más distante la relación, los objetos de regalo son algo muy importante para recordar a la persona y entre los regalos comunes están las flores, fotografías, las tarjetas, los peluches y las cartas por mencionar algunos.

Por otro lado, existen noviazgos con edades comunes y de edades distintas es decir, cuando uno es más chico que el otro por más de cinco años. Entre las razones que hay por el cual truenan los noviazgos es precisamente porque debido a las grandes diferencias de edad, los gustos y roles son distintos y no hay acoplamiento a esto, aunque también en muchas relaciones si lo hay lo cual hace duradera la relación, otra razón es por decisión individual, la influencia de los padres, hermanos, amigos, por un embarazo no deseado lo que lleva a un matrimonio apresurado, la forma y manera real de la persona no gusta, la mujer llega a conocer la vida demasiado rápido, el hombre conoce la vida demasiado tarde; En este sentido se pueden dar también tres situaciones: la primera es que el chico acose a su novia en el momento de expresar los sentimientos, la segunda es que se den relaciones sexuales que en forma accidental aunque no se exprese el amor, la chica quede embarazada y el tercer factor es que cuando hay esa libertad en el noviazgo y se anticipa, se autoriza el matrimonio.

#### *II Y III. Etapas: Recién casados y Camino a la Familia.*

La pareja contrae matrimonio cuando la mujer tiene en promedio 23.4 y el hombre 25.5 lo cual varía, la unión se puede dar por ceremonia civil, religiosa o unión libre, esta etapa puede ser muy breve cuando ya viene en camino el primer hijo por lo cual los cónyuges no alcanzan a desarrollar una identidad de pareja. Por otro lado se puede dar el caso en que durante el viaje hacia la tradicional "luna de miel" a causa de algún accidente ya sea por tierra, mar o aire llegue a fallecer alguno de los cónyuges o ambos, aunque también puede darse durante o después de esta, ya que cualquier persona está propensa a sufrir algún tipo de riesgo ya sea intencional o no en lugares

---

<sup>10</sup> Elsner, Montero, Reyes, Zegers. La Familia una aventura 5ª. Edición Edit. Alfaomega México 2001 p.17

como la calle, en el transporte, en el hogar, trabajo, por contagio de enfermedades, en el hospital entre otras, ante esta situación también se atraviesa por un duelo donde no necesariamente se siguen el orden de las etapas del mismo ya que se pueden saltar, este tipo de fallecimientos suelen presentarse más en zonas urbanas en un 74.8% más que en zonas rurales donde suele darse en un 23.4% de acuerdo a los datos presentados en el 2004 siendo más propensos en personas del sexo masculino<sup>11</sup> (Ilustración 7). y aunque se desconozca el momento en que le llegará la muerte a la persona lo cual será irreversible, se puede prevenir tomando en cuenta una serie de medidas que en la actualidad son sugeridas a través de los medios de comunicación, en zonas comerciales o de algún medio informativo como folletos y la orientación otorgada por instituciones de seguridad pública, así como el mantener cubiertas y equilibradas todas las necesidades del cuerpo humano.

Por otro lado, para que un matrimonio funcione, es necesario que se respete la libertad y la autonomía del cónyuge en factores como las amistades, aficiones, el trabajo, los gustos etc. como una forma de mantener la unidad y de manifestar el respeto a la libertad del otro, de su buen funcionamiento también depende la seguridad y el equilibrio que se brindará a futuro a los hijos y para lograr esto se deben analizar las actitudes que deben rectificarse a partir del conocimiento recíproco, ponerse de acuerdo en lo que se va a realizar, reflexionar sobre el tiempo que llevan juntos, aprender a manejar los conflictos, esforzarse por tener una comunicación positiva, detectar los obstáculos en las relaciones conyugales y buscar la unidad y cierta autonomía en el matrimonio.

#### IV. Etapa: Y ahora somos tres: Familia con Preescolares.

La llegada de un nuevo miembro señala un cambio radical en la organización de la familia, aquí la nueva interacción familiar tiene que estar equilibrada entre la relación de marido-mujer, madre-hijo y la de padres-hijo para lograr la plenitud, sentirse correspondidos y satisfechos en todos los planos. Comúnmente, el primer hijo nace cuando la mujer tiene una edad de 23.4 y el hombre 25.5 años, esta etapa es breve y los cónyuges no alcanzan a desarrollar una identidad de pareja por la pronta llegada de su primer hijo. En relación a las funciones de la pareja estas deben diferenciarse para atender todas las necesidades del niño como su atención y su alimento en donde tanto el padre como la madre tienen experiencias propias que pueden implementar o no en la educación de su hijo.

Sin embargo, así como hay nacimientos exitosos también hay complicaciones durante el embarazo y problemas de salud en niños menores de un año ocasionándoles la muerte y referente a este tipo de casos, en el Distrito Federal del 2002 al 2004 las defunciones han disminuido ya que en el 2002 se presentaron 2858 decesos y en el 2004 se disminuyó a 2676, entre las causas están la atención inadecuada al bebé por parte de los padres, maltrato físico, abandono, enfermedades incurables y no atendidas oportunamente, por negligencia médica, por accidentes dentro de las guarderías por el descuido del personal entre otros factores.<sup>12</sup> (Ilustración 8).

<sup>11</sup> INEGI: Estadísticas de Mortalidad 2002-2004

<sup>12</sup> INEGI: Estadísticas de Mortalidad 2002-2004

Posteriormente cuando el niño transite por el estadio del pensamiento flexible y reversible el cual tendrá gran importancia en el desempeño de este, su ingreso a la escuela en la etapa preescolar, permitirá la entrada a otros grupos sociales diferentes a la familia, donde aprenderá nuevas reglas y normas, así como el aceptar otro tipo de autoridad.

En este punto, el peligro también se encuentra latente por los riesgos que se corren y que pueden causar la muerte en infantes de 1 a 4 años por accidentes producidos por atragantamiento al ingerir piezas pequeñas, caídas, ahogamiento si se tiene alberca o fuente, el ingerir sustancias tóxicas entre otras cosas ya que de acuerdo a los datos proporcionados por el INEGI, en el 2002 se registraron 368 defunciones en el Distrito Federal y para el 2004 esta cifra disminuyó a 349<sup>13</sup> (Ilustración 9) lo cual hace pensar que se han intensificado o reorganizado las medidas de seguridad para el buen funcionamiento de la institución escolar incluyendo personal capacitado en el área para asegurar el bienestar de los infantes incluyendo dichas medidas en la casa debido a que los riesgos de sufrir algún accidente que pueda propiciar la muerte son también muy altos a causa de las conexiones de luz sin algún tipo de protección, el abrir las llaves del gas, el ingerir de igual manera los líquidos tóxicos que están al alcance de los niños, las ventanas abiertas, el acceso a la azotea, el dejarlos solos por periodos de tiempo, entre otros aspectos.

#### *V. Etapa: La Familia se abre al Mundo: Etapa Escolar.*

Cuando los niños pasan a la etapa escolar, considerando que ingresan con 6 años de edad a primero básico, las relaciones de amistad se desarrollan intensamente, los niños se dividen por afinidades y por género, también incorporan y hacen suyos los valores y las actitudes que su familia considera valiosos, sin embargo los peligros que se llegan a afrontar pueden variar de acuerdo a la zona donde se encuentre la institución escolar, las amistades, el horario escolar, los valores inculcados por la familia para distinguir entre lo correcto y lo que está mal, así como el poder afrontar las situaciones que se presenten y poder dar una solución correcta sin exponerse al peligro que en ocasiones lo rodea, hablando de niños mayores de 6 a 14 años, sin olvidar los accidentes ocasionados por atropellamientos cerca de la zona escolar o por peleas. En esta etapa la madre tiene aproximadamente 29.5 años y el padre 31.6 años.

En este sentido, también el número de defunciones ha disminuido ya que en 2002 se habían registrado 378 y en el 2004 disminuyó a 352 siendo más propensos los del sexo masculino<sup>14</sup> (Ilustración 10). En términos generales la mortalidad en infantes del 2002 al 2004 disminuyó minimamente puesto que en 2002 se registró en 16.8 % y para el 2004 en 16.0%. (Ilustración 11).

#### *VI. Etapa: Cuando los hijos son adolescentes.*

La pubertad que se inicia aproximadamente a los 12 años, marca el comienzo de una nueva etapa, cuando los hijos entran en esta, los cambios que presentan pueden variar según el individuo y las circunstancias, surge el nacimiento de la intimidad, la crisis del

<sup>13</sup> INEGI: Estadísticas de Mortalidad op. cit

<sup>14</sup> INEGI: Estadísticas de Mortalidad op. cit



crecimiento físico, todavía no hay conciencia de lo que ocurre, conoce sus limitaciones y sus debilidades sintiéndose indefenso ante ellas y hay un desequilibrio emocional, aquí la madre tiene la edad de 35.5 años y el padre 37.6 años, este lapso dura 12.4 años hasta que el hijo mayor se casa.

En este aspecto, los padres tienen la responsabilidad de dar las bases para orientar y guiar en todos los sentidos y etapas a los hijos en los cambios que presenta además de que conozca sus limitaciones y posibilidades, sin embargo, aquí la aparición de otro tipo de peligros se encuentran presentes como el abuso del alcohol, las carreras de autos, el uso de drogas y otras sustancias, las amistades negativas que pueden influenciar para realizar actividades ilícitas entre lo más común, por lo anterior si no existe un control de dichos factores o evitarse, las consecuencias pueden desencadenar muertes violentas lo cual es muy común que se den en jóvenes de 15 años en adelante y aunque las medidas preventivas hallan incrementado desde la revisión de las pertenencias en las escuelas y otros lugares públicos para evitar el tráfico y uso de drogas o armas, la revisión de los automóviles y transporte público, así como la vigilancia en avenidas principales para disminuir el número de accidentes por choques, la disminución de muertes por cualquier circunstancia ya presentada o de otro tipo ha sido considerable ya que en el 2002 se registraban cerca de 2309 defunciones y para el 2004 se disminuyó a 2006 aproximadamente teniendo un número muy alto de este tipo de defunciones en el sexo masculino con 1452 muertes mientras que por parte del sexo femenino solo se registraron 554 (año 2004)<sup>15</sup> (Ilustración 12).

Este panorama indica que la mayor parte de la responsabilidad para evitar y disminuir este tipo de situaciones está en primera instancia en los padres al momento de educar a sus hijos brindándoles las bases necesarias para formarlos con ciertos valores que le permitan formar un criterio amplio y conciente de la situación actual en que se vive y poder interactuar con responsabilidad en este medio.

#### VII. Etapa: Encuentro con un nido vacío.

Cuando el primer hijo se casa a una edad promedio, las mujeres de 23 años y los hombres 25 años aproximadamente, cuando se inicia esta etapa la mujer tiene cerca de 47 años y el hombre 50 años. Los hijos abandonan el hogar, se independizan tanto de manera afectiva como económica para empezar un nuevo ciclo en su vida "el matrimonio", donde los padres deben brindar todo el apoyo al hijo y facilitarle su partida.

Cuando sucede esto, los padres llegan a buscar alternativas de convivencia para ocupar su tiempo libre y aunque la salida de un hijo del hogar para vivir su nueva etapa de vida a lado de su pareja en otro lugar de residencia, esto puede ser interpretado como una pérdida la cual tendrán que afrontar por medio de un duelo el cual puede superarse pronto, pero también puede ser más difícil la superación de este cuando alguno de los cónyuges falleció y el otro se ha encargado de mantener y cuidar en todos los aspectos al hijo único o varios si se tuvieron dependiendo de la situación en que se viva.

---

<sup>15</sup> INEGI: Estadísticas de Mortalidad op. cit

### VIII. *Etapa: Los años dorados.*

Se inicia cuando los hijos ya se han casado y la mujer permanece sola en el hogar mientras trabaja el esposo y considerando que la expectativa de vida alcanzada es aproximadamente de 75 años en las mujeres y de 68 en los hombres, este periodo dura solo 3 años finalizando con la muerte del marido concluyendo así que la pareja ha vivido sin los hijos durante casi 12 años. Por último la mujer enviuda a los 65 años y permanece sola durante 9 años hasta su muerte a los 75 aproximadamente. En términos generales el ciclo de la familia alcanza un aproximado de 52 años, con la mujer viuda, siguiendo muchas veces con nietos a cargo, se observa también con el reencuentro de mujeres de una misma situación de vida en convivencia de apoyo, solidaridad y confianza mutua.

Dentro de la familia surgen una serie de conflictos típicos como la perspectiva de los roles que juegan los miembros de la familia ya que en la vida moderna se han cambiado muchos conceptos con respecto a la relación familiar, ya que los jóvenes son los más propensos a la aceptación de cambios y los adultos son los más resistentes a ellos y sobre la perspectiva de la madre que trabaja y de las consecuencias que trae consigo están las siguientes:<sup>16</sup> La redistribución de los roles para el manejo de los hijos y los quehaceres del hogar, el sentimiento de culpabilidad que la madre experimenta por no dedicar a sus hijos tiempo completo, el resentimiento por parte del padre debido al mismo motivo y a que puede ver a su esposo como rival profesional y la competitividad profesional entre los cónyuges que puede destruir la relación afectiva.

### **3.5 LA FAMILIA ANTE LA AUSENCIA DE LA VIDA.**

Cuando uno de los integrantes de la familia se encuentra inmerso en la última fase de una enfermedad terminal, los demás miembros se ven envueltos en una mezcla de emociones entre ellas la angustia como una incapacidad para aceptar esta fase final o impotencia al no poder hacer algo por él, pueden entre ellos compartir sus sentimientos de pena, inutilidad y desesperanza, además de que se llegan a aferrar a una esperanza de última hora como un nuevo tratamiento para ser probado por primera vez o tal vez un milagro, aunque el paciente ya estaba preparado para morir; Por otro lado la fase de ira es muy difícil de afrontar para la familia ya que se desplaza en todas las direcciones y se proyecta contra lo que les rodea a veces casi al azar. Cuando el enfermo fallece las reacciones y el sentir de cada uno es distinto. En el caso de los niños de edad pre-escolar, cuando su padre, madre o algún hermano fallece ellos creen que la muerte es algo temporal y reversible, esta creencia se ve reforzada por los personajes de los dibujos animados que se mueren y reviven una y otra vez. En los niños entre cinco y nueve años empiezan a pensar más como los adultos acerca de la muerte pero todavía en este caso no se pueden imaginar que ellos o alguien que conocen puedan morir. Ante esta situación de confusión y sufrimiento de pérdida se añade la falta de atención adecuada por parte de los demás familiares que están pasando por la misma situación y no pueden asumir la responsabilidad de cuidar a un niño.

---

<sup>16</sup> Westrup Velasco, Nora. La Familia. Revista de Trabajo Social núm. 15 julio-sep 1983

Tomando en cuenta algunos aspectos de C. Kroen, William<sup>17</sup> (2006), es común que durante algunas semanas el niño presente una tristeza profunda o que siga creyendo que el familiar querido continúe vivo, por otro lado si después de explicarle el porque falleció y lo que implica un funeral no desea ir porque está asustado, entonces no hay que obligarlo y para honrar la memoria del difunto puede encender una vela, decir alguna plegaria, revisar fotos entre otras cosas lo cual puede ser de mucha ayuda para el niño, después de haber aceptado la pérdida probablemente en cualquier momento sentirá tristeza y es porque tuvo una relación muy estrecha con la persona fallecida ya que pudo haber sido su padre, madre o algún hermano como ya se mencionó y por tal motivo la familia tiene que estar más tiempo con él para que sienta el apoyo y logre estabilizarse nuevamente, en algunos casos el niño actuará como si tuviera menos edad, actuando más infantil como hablar como bebé, exigir comida y atención, los niños más pequeños pueden creer que son la causa de lo que sucede a su alrededor y en ocasiones pensarán que el fallecido murió porque en algún momento se deseó su muerte y se volvió realidad.

Cuándo fallece el esposo, tomándolo como ejemplo por ser comúnmente el proveedor de la familia, aunque puede hacer referencia en su caso a la madre, suele ser uno de los momentos más dolorosos, hay inseguridad e inestabilidad para la esposa porque puede sentir que todo lo ha perdido en un instante, probablemente existirá miedo al futuro sin la pareja a su lado pensando quien la cuidará tanto a ella como a su familia en el sentido financiero, debido a que muchas viudas no saben manejar lo relacionado a las finanzas y tal vez nunca llegaron a laborar en alguna empresa y por tal no saben desenvolverse en ésta área, también quedan los pendientes de papeleo y tomar algunas decisiones en ese momento y por tal es necesario buscar ayuda para asesorarse y terminar con todos los compromisos. Ante situaciones de este tipo se sugiere que después de haber recibido la noticia del fallecimiento, se pida el apoyo a uno o varios familiares para que la acompañen y atender el asunto del funeral ya que en ese momento de confusión se llega a gastar más de lo necesario y sin pensar en buscar otras ofertas y paquetes de acuerdo al presupuesto que se tiene, realizar una lista de los familiares y allegados para avisarles sobre lo sucedido, encargarse de los arreglos para el cuidado y transporte del cuerpo del fallecido, planear el servicio funerario si se llevará a cabo en la casa o alguna funeraria, del mismo modo si será cremado o inhumado, después de esto se puede llevar a cabo alguna ceremonia si se desea.

Sin embargo, cuando el esposo muere en el hospital, el personal del mismo se coordinará con los de la funeraria para el traslado del cuerpo y si murió en casa se tendrá que poner en contacto personalmente con la funeraria los cuales le dirán si es necesario que recurra a un médico para que expida un certificado de defunción antes de ir a recoger el cuerpo, en caso de que haya fallecido fuera de la ciudad personalmente la esposa se tendrá que poner en contacto con una funeraria de esa zona para hacer los arreglos del transporte.

---

<sup>17</sup> [www.vivirlaperdida.com/perdidahijo.htm](http://www.vivirlaperdida.com/perdidahijo.htm)

La mayoría de las personas utilizan los servicios de las funerarias por la gran variedad de servicios que ofrecen relativos a la planificación del funeral, ya que se adaptan a los deseos del doliente y a su presupuesto, además de no tener que verse envuelto en realizar trámites y en contratación de servicios de otras personas y de esta manera se podrá concentrar en su dolor y el cuidado de su familia; Por lo anterior, es importante conocer y hacer mención de los servicios que ofrecen las funerarias y que a continuación se presentan:<sup>18</sup>

- Recogida del cuerpo.
- La conservación del cuerpo hasta el servicio memorial.
- Coordinación técnica con el cementerio o crematorio.
- Servicio privado ( si se desea)
- Preparación del cuerpo para el sepelio.
- Transporte del cuerpo al lugar del sepelio.
  
- La administración de todos los arreglos necesarios como las flores, algún sacerdote para la ceremonia (en caso de haberla), músicos para el servicio o la publicación del dignatario en algún periódico local.
  
- La gestión del certificado de defunción.

Otro aspecto a tomar al negociar con la funeraria es el tipo de sepultura que se dará al esposo ya que normalmente se presentan tres opciones para la inhumación como las siguientes:

- Sepultura bajo tierra: Es la forma más común, donde se elige el ataúd y el lugar de la sepultura.
- Cremación: Algunas personas prefieren cremar los restos, en esta opción se pueden enterrar o llevar las cenizas en algún lugar en específico dicho por el difunto, llevarlas a alguna cripta de alguna iglesia, esparcirlas en algún lugar significativo para la esposa como para el esposo fallecido o bien mantenerlas en casa.
- Sepultura sobre tierra: Muchos cementerios tienen mausoleos o criptas disponibles para sepultar al esposo sobre la tierra.
- Sepulturas para militares o veteranos: En este caso, si el esposo era veterano tiene derecho a su sepultura sea gratuita en un cementerio nacional y de acuerdo a su situación del fallecido podría tener un sepelio militar bajo ciertas condiciones.
- Sepultura para los artistas: Tomando en cuenta su trayectoria artística, el género al que perteneció y sus aportaciones, se elegirá la manera en como llevar a cabo el sepelio.

---

<sup>18</sup>[www.cambiosinesperados.org/section.cfm/2004](http://www.cambiosinesperados.org/section.cfm/2004) abril-2006

La idea de manejar esta información es con la intención de que la gente conozca los tipos de servicio que se ofrecen para el destino final de la persona amada, y de acuerdo a los recursos económicos con los que se cuente, elegir el que esté a su alcance. Posteriormente viene el proceso del duelo que puede ser largo y difícil puesto que se juntan varios aspectos comenzando con la pérdida del esposo seguido de la tensión financiera, las nuevas responsabilidades, la posibilidad de cambiar de mudarse a otro sitio en caso de rentar o vivir con los suegros si las relaciones familiares no eran muy buenas, buscar un empleo para cubrir los gastos realizados del funeral en caso de haber pedido un préstamo, para los trámites y gastos extras y sobre todo para vivir desde ese momento en que falleció el esposo en adelante, por otra parte se debe hacerse cargo de los pendientes del esposo y de los hijos en caso de haberlos en su totalidad, todo esto se vuelve muy estresante para esta nueva etapa de vida de la esposa. Debido a esta situación la persona doliente, se puede excluir afectando de este modo su relación con familiares y amistades, sin embargo dependerá mucho de la gente que la rodea al brindarle el apoyo incondicional que necesita para darle seguridad a sí misma y poder enfrentar su realidad y luchar en todos los sentidos por un futuro estable para ella y sus hijos en caso de tenerlos.

Por otro lado, si el esposo tiene una o varias propiedades y si dejó testamento dejando a su esposa como albacea, entonces las responsabilidades aumentarán y si no hubo un testamento entonces las autoridades correspondientes le asignarán a un abogado para que determine quienes recibirán los bienes del esposo de manera equitativa y para ello es necesario contratar a un abogado de confianza para que la asesore y ayude a manejar los procesos designados por la corte y asegurar que sus derechos como esposa sean respetados y por otro lado aunque no se tengan deseos de hacerse cargo de todos los demás pendientes se tendrán que realizar como pagar las deudas, pago de tarjetas de crédito, para no generar intereses y evitar que las deudas aumenten, es necesario avisar al seguro de vida en caso de haberlo y sacar varios certificados de defunción. Por último durante algunas semanas éstas serán muy dolorosas y sólo se querrá llorar y recordar, pero mientras va pasando este proceso de dolor también encontrará consuelo, fuerza y valor para seguir adelante y más cuando hay hijos de por medio esto ayudará a afrontar con mayor firmeza la situación para beneficio de todos.

Cuando la esposa es la que fallece, sucede algo similar a lo anterior solo que en este caso la sensación de pérdida por parte del esposo es mayor ya que puede ser menos flexible o estar menos acostumbrado a ocuparse de los hijos, como prepararlos para llevarlos al colegio, ayudarles a las actividades al salir del colegio, prepararles los alimentos del desayuno, comida y cena, tener limpia y planchada la ropa ayudar en las tareas escolares y sobre todo ayudarles a superar la pérdida de su madre y que el esposo aprenda a vivir con la ausencia de su pareja que suele ser lo más difícil al sentir tal vez impotencia de no poder haber hecho todo lo que estuviera en sus manos para que no falleciera en caso de haber tenido una enfermedad terminal por ejemplo.

Para los esposos viudos es recomendable que algún familiar como las hermanas, su madre, alguna cuñada o la suegra puedan brindarle los primeros días el apoyo que necesita en el cuidado de los niños y del hogar como la limpieza y las demás actividades que realizaba su esposa fallecida mientras se acostumbra a las nuevas responsabilidades extras que realizara en adelante después de su trabajo, aunque en

muchas ocasiones la familia de él o de la esposa llegan a asumir la responsabilidad de los hijos de la misma forma en que lo hacía su madre mientras trabaja el viudo a quién de igual manera se le llega a tender al tenerle preparada su ropa, el alimento diario y el apoyo incondicional.

Después de dar un panorama general contemplando algunas sugerencias como apoyo para los momentos difíciles, de como llegar a abordar la pérdida del ser querido en la familia y sobre los trámites del funeral a realizar enseguida del fallecimiento, es importante mencionar que la ropa a usar durante el sepelio es otro factor importante como una costumbre en varias familias el usar un traje negro en señal del luto, aunque en la actualidad ya no es como una regla el asistir así ya que las costumbres van cambiando conforme pasan los años llegando al funeral de cualquier otro color ya que el luto y los sentimientos de dolor los llevan por dentro. En este aspecto se dice que el color negro forma un escudo en torno al cuerpo que retarda la entrada y la salida de energía protegiéndolo a su vez al estar débil emocionalmente, pero el precio de esta protección es muy alto debido a que este color encierra la energía incluyendo la tristeza, el dolor y el amor y si el luto ha sido largo y se ha vestido la persona de negro todo el tiempo se hace costumbre el no expresar los sentimientos; Por lo anterior no es recomendable usar este color sino colores distintos como el blanco el cual refleja la energía y da luz ya que el respeto es una actitud no el color.<sup>19</sup>

En algunas ocasiones se hace algún tipo de ceremonia de cuerpo presente ya sea en el hogar, en la iglesia, templo o recinto según sea la religión que se profese o en el lugar donde se enterrará minutos antes de hacerlo o de cremarlo, sin embargo es común que la familia por respeto y de acuerdo a sus creencias religiosas lleven a cabo una serie de misas al mes, al medio año y al año después de haber fallecido y según sea el caso; Así como crear algo para recordarlo como un jardín y hacerle su nicho en caso de haberlo cremado, llevarlo a uno dentro de un templo religioso, regar las cenizas en un lugar determinado, en un huerto porque siempre quiso hacer uno y quedar allí, hacer una cruz tallada y llevarla a su lugar de descanso, o un poema, un álbum de fotos etc. el realizar una serie de actividades en memoria de la persona fallecida es una forma de ir cicatrizando esa herida y poder encontrar el consuelo para seguir adelante.

---

<sup>19</sup> Duda, Deborah. Op.cit p. 202

## ***CAPÍTULO 4***

# ***EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA TANATOLÓGICA.***

El trabajo social en el área de la salud, tiene como propósito aplicar los conocimientos teóricos y prácticos para el beneficio y cuidado de la gente que lo necesite, ayudando a detectar, intervenir y solucionar sus problemas por ellos mismos. Por lo ya expuesto es que a partir de las siguientes instituciones se pretende conocer las funciones que realiza el Lic. en Trabajo Social en el área tanatológica, así como un panorama general sobre sus antecedentes históricos, actividades y compromisos de cada una.

## ***4.1 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).***

### ***4.1.1 CENTRO MÉDICO SIGLO XXI***

#### ***Antecedentes<sup>1</sup>:***

El 19 de enero de 1943 nació el \*Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) integrado de manera igualitaria por representantes de los trabajadores de los patrones y del Gobierno Federal, que inmediatamente pusieron a trabajar a su consejo técnico, los cuales han sabido anteponer a los legítimos intereses que representan el bien superior del Seguro Social constituyendo así en garantía de permanencia y desarrollo Institucional.

El 6 de abril de 1943 se fundó el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), que en la actualidad es la organización sindical más grande del apartado A del artículo 123 constitucional. En un principio el Seguro Social sólo protegía al trabajador, pero como avance en relación con otras instituciones extranjeras a partir de 1949 los beneficios se extendieron también a los familiares.

Debido a la gran demanda de atención fue necesario apresurar la construcción de clínicas y hospitales propios y una de las obras de mayor trascendencia para el IMSS fue la construcción del primer centro hospitalario conocido como "La Raza" en 1952. Conforme se fue extendiendo su sistema, se fue consolidando también de manera financiera así como la diversificación de los servicios para la consolidación integral de la seguridad social. Posteriormente se creó la red de teatros del Seguro Social y para 1973 se incluyó dentro de las prestaciones el ramo de las guarderías para los hijos de las trabajadoras.

En 1979 el Gobierno de la República, le encomendó ofrecer atención médica a los grupos más desprotegidos de la población creando así el Programa IMSS-Coplamar, posteriormente llamado IMSS-Solidaridad que actualmente opera en diecisiete estados del país, pero a partir del 2002 se le denominó IMSS-Oportunidades, el cual es financiado con recursos del Gobierno Federal y es administrado por el IMSS, atendiendo a casi once millones de personas en condición de marginación en zonas rurales del país.

---

<sup>1</sup> [www.imss.gob.mx/imss](http://www.imss.gob.mx/imss)



En la actualidad el IMSS es la institución más grande de América Latina, es el pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana y el principal elemento redistribuidor de la riqueza en México.

La Misión del IMSS está fundamentada en tres puntos.<sup>2</sup>

1) ***En la organización social del trabajo de previsión social:***

Administrar los riesgos que se expresan en la Constitución y que se especifican en los distintos ramos de seguro que regula la Ley del Seguro Social, para lo cual se requiere de la adecuada administración de las contribuciones y los recursos financieros para garantizar las prestaciones en especie y en dinero, logrando así la estabilidad en bienestar del asegurado.

2) ***En la provisión de servicios:***

Cuidar y fomentar de manera integral la salud de la población trabajadora, pensionada, asegurada voluntariamente y de sus familias así como de la atendida en esquemas de solidaridad social. Lo anterior a través de proveer los servicios preventivos y curativos médicos con niveles de oportunidad y de calidad así como ofrecer a la madre trabajadora servicios de guarderías que permitan un cuidado adecuado de sus hijos pequeños contribuyendo así a un círculo virtuoso de mejoras en la calidad de la atención y en la productividad de los trabajadores y de sus hogares.

3) ***En la administración de las contribuciones a la seguridad social:***

En su carácter de organismo fiscal autónomo, es fomentar la competitividad de las empresas, la transparencia de la información que genera su función fiscal y una recaudación más eficaz.

#### ***4.1.1.2 ÁREA DE TRABAJO SOCIAL.***

Dentro de los servicios que ofrece el IMSS no se cuenta con el servicio de tanatología como tal, el personal que trabaja directamente con los pacientes y la familia como es el caso de las enfermeras, psicólogos, médicos así como los trabajadores sociales en su mayoría han tomado algún curso, taller o diplomado en tanatología como complemento a su labor que realiza con la finalidad de brindar un mejor servicio al derechohabiente, tomando en cuenta que dicha preparación va por cuenta propia en cuestión de gastos que se generen y por sentirse comprometidos a estar mejor preparados profesionalmente para obtener además mejores puestos.

En el caso del trabajador social además de realizar sus funciones en la promoción de la salud, prevención, recuperación, rehabilitación y reubicación de los enfermos, su labor se enfoca también en dar la información necesaria sobre la terapia de apoyo a los enfermos terminales del Programa de Atención a Pacientes Crónicos, donde se dan

---

<sup>2</sup> [www.imss.gob.mx/imss](http://www.imss.gob.mx/imss)

pláticas tanto al paciente como al responsable de él sobre los cuidados y actividades a seguir en el hogar, así como su actitud ante su padecimiento. Por otro lado si el trabajador social si tiene conocimientos sobre la tanatología y cuenta con la capacitación necesaria puede tener un contacto más personalizado con el paciente para orientarlo sobre el proceso de morir así como sus necesidades a cubrir para brindarle una mejor calidad de vida lo más humanamente y pleno hasta el deceso en coordinación con la familia a la que posteriormente se le dará la orientación necesaria sobre los trámites funerarios a seguir, tomando en cuenta si era asegurado o no y sobre el servicio que ofrece en primer lugar el IMSS con precios accesibles tanto para los derechohabientes como para el público en general y posteriormente de otros servicios. En caso de que la familia requiera atención especializada debido a la pérdida del ser querido, el trabajador social podrá canalizarlo al área correspondiente o alguna institución de acuerdo a sus necesidades.

Es importante destacar que dentro del área de trabajo social no existe una diferencia marcada de las actividades y funciones que realizan las trabajadoras sociales de nivel profesional o técnico así como en sueldos ya que para ambos casos es el mismo. Los puestos que hay dentro de esta área son cuatro, entrando a laborar como trabajador(a) social, posteriormente como subjefe (a), jefe(a) y por último como coordinador (a), donde se puede ascender tomando en cuenta varios aspectos entre ellos su desempeño al realizar sus actividades y funciones, puntualidad, la atención con el paciente y personas en general, su disposición e iniciativa entre otros aspectos.

Para poder ascender de puesto, el jefe (a) de trabajo social envía las propuestas de las personas que cuentan con los requerimientos necesarios a las oficinas del sindicato donde el personal correspondiente las analizarán y darán una respuesta. Cuando se realiza el servicio social en algún hospital, clínica u oficina del IMSS y su trabajo fue satisfactorio y decide laborar en esta institución, el jefe(a) de trabajo Social tiene que enviar de igual manera esta petición al sindicato y esperar alguna respuesta puesto que el área de trabajo social no tiene la autoridad necesaria para tomar este tipo de decisiones. En este sentido la profesión de trabajo social no ha sido valorada como tal ya que la responsabilidad y el compromiso que tienen tanto para la institución como para la gente a la que le brindan sus servicios es demasiada y sin embargo el salario que perciben es muy poco y no corresponde para todo lo que realizan, además de las pocas plazas que destinan para esta área.

## **4.2 INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. (ISSSTE).**

### **MISIÓN:**

La misión del \*Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es contribuir al mejoramiento de los niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados y familiares derechohabientes mediante el oportuno y eficiente otorgamiento de los servicios médicos, prestaciones económicas, sociales y culturales, de vivienda, tiendas, farmacias y servicios turísticos.

### **VISIÓN:**

La derechohabiencia deberá contar con servicios acordes a sus necesidades y expectativas, normados bajo códigos de calidad y calidez que permitan generar valores y prácticas para la mejora sostenida de bienestar y calidad de vida, en las áreas de salud, vivienda, formación y actualización, así como una diversificación de las actividades en materia de deporte, cultura y recreación.

### **4.2.1 HOSPITAL GENERAL DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO.**

#### **MISIÓN:**

Contribuir a mantener la salud del usuario otorgando los servicios médicos-preventivos, curativos y de rehabilitación certificados con calidad, excelencia y trato digno a través de la optimización de recursos humanos, tecnológicos y materiales del Hospital.

#### **VISIÓN:**

Ser en el año 2008 el Hospital General del ISSSTE en el D.F con mayor capacidad resolutive al otorgar al usuario atención médica integral de manera humanística-ética-científica, con personal altamente calificado y con tecnología de vanguardia para trascender a nivel nacional.

#### **VALORES:**

Responsabilidad, compromiso, lealtad, honestidad, respeto, empatía, equidad, tolerancia, entusiasmo y generosidad.

#### **4.2.1.1 ÁREA DE TRABAJO SOCIAL**

*En el área de la salud:* Como disciplina de las ciencias sociales, permite ser un servicio fundamental en el área de la salud, que con la intervención teórico-práctica además de los propios conocimientos y aportaciones da la oportunidad a accionar en las necesidades humanas y sociales en el proceso salud-enfermedad, investigando, promocionando, coordinando y ejecutando alternativas de solución y sugerencias que permitan a la población obtener un mejor estilo de vida para desarrollarse positivamente en un medio bio-psico-social que ofrezcan su calidad de vida.

### MISIÓN:

Profesionistas del área de la salud que investigan, se coordinan y orientan al derechohabiente para difundir y aplicar las normas y procedimientos de trabajo establecidos, además de capacitarlo para el auto-cuidado de su salud mediante la entrevista, pláticas educativas y formación de grupos.

### VISIÓN:

Brindar al derechohabiente una atención e intervención de excelencia mediante trabajo en equipo con profesionistas actualizados para desarrollar las habilidades y capacidades de la población, utilizando los recursos institucionales en forma positiva para lograr un cambio de actitud en cuanto a la prevención.

### VALORES

Respeto, compañerismo, lealtad, humanismo, empeño.

### ACTIVIDADES GENERALES QUE REALIZAN:

- Visitas diarias a los pacientes hospitalizados.
- Difusión y sensibilización en campañas de vacunación y donación de órganos.
  
- Localización de familiares cuando hay abandono del paciente y realización de denuncia al Ministerio Público según el caso.
- Coordinación con Hospitales de Salubridad para realizar traslados de pacientes que no son derechohabientes.
- Elaboración de altas voluntarias.
- Elaboración de material didáctico como periódicos murales, difusión, pláticas de prevención de enfermedades (educación para la salud), organización de cursos para pacientes y familiares, elaboración de trípticos, carteles etc.
- Realización de pláticas por el mismo personal de Trabajo Social o bien por personal especializado.
- Formación de grupos de ayuda mutua.
- Aplicación de estudios sociales.
- Revisión de expedientes clínicos (edad, patología, ingreso al hospital etc.
- Visitas domiciliarias e institucionales.
- Realización de diario de campo.
- Investigaciones en desarrollo.
- Orientaciones médico sociales.
- Acuerdos con autoridades.
- Entrevistas.

*En el área tanatológica:* En algunos hospitales del ISSSTE como el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" y el Centro Médico Regional "20 de Noviembre," si hay un área específica de tanatología, mientras que en el caso de este hospital (Darío Fernández), no la hay; Su labor del trabajador social en esta área es muy importante al igual que la de los demás profesionistas ya que interactúa directamente con los

pacientes terminales y su familia, la mayoría del personal de trabajo social tiene conocimientos sobre la tanatología al haber tomado algún curso, taller o diplomado (los cuales han sido proporcionados por la misma institución y en algunos casos han sido tomados en otras instituciones pagados por el mismo personal de trabajo social) lo cual hace aún más enriquecedor su labor junto al paciente porque la relación es más estrecha al hablarle sobre el proceso de morir por el cual está pasando, hasta la aceptación de su padecimiento por medio de apoyo psicológico y junto con el de la familia a quién de igual manera se le asesora para brindarle una mejor calidad de vida hasta el deceso, es importante destacar que a los pacientes se les pregunta si cuentan con algún seguro de vida para informarles a los familiares y que posteriormente esto pueda ayudar en los gastos y trámites necesarios, así como el amparar a la familia económicamente, la finalidad de preguntar esto es que en muchas ocasiones las aseguradoras no avisan que la persona fallecida había contratado un seguro y al no haber reclamo por este simplemente se quedan con las ganancias aunque no todas las aseguradoras actúan de este modo.

Posteriormente cuando fallece el paciente lo primero que se realiza es la verificación del cuerpo, posteriormente se les avisa a los familiares y se brinda la orientación de los trámites administrativos a seguir como informarle sobre los servicios funerarios que ofrece el ISSSTE en primera instancia posteriormente si desean adquirir sus servicios ya dependerá de ellos, otro aspecto es informar sobre la importancia de llevar el acta de defunción al velatorio para que posteriormente vengan por el cuerpo, que los familiares revisen los papeles que se les entregan para evitar conflictos posteriores con las pensiones, seguros de vida, entre otros. En algunas ocasiones los familiares requieren de atención personal cuando les informan que su familiar falleció, por lo cual el personal de trabajo social brinda la accesoria necesaria que esté a su alcance para que pueda aceptar de la mejor manera el proceso de duelo y si requiere de ayuda más especializada, entonces se canalizará a alguna institución.

Cuando hay un área específica de tanatología en el hospital, la atención que reciben los pacientes es más directa con ellos ya que se enfocan a lo que es su profesión en relación al proceso de la muerte explicando y atendiendo todas las etapas por las que atraviesa el paciente hasta su aceptación y el cierre de círculos entre sus familiares, mientras que el trabajador social se responsabiliza más de los asuntos administrativos aunque puede interactuar con el paciente pero no tan estrechamente. En esta institución las actividades y funciones que realizan tanto los trabajadores sociales de nivel licenciatura como los de nivel técnico son las mismas, así como el sueldo que se percibe.

### ***4.3 ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA A.C (AMTAC)***

Se fundó el 18 de noviembre de 1988 al firmarse el acta constitutiva, como una asociación civil, no lucrativa multidisciplinaria e interdisciplinaria. Es pionera en México en todo lo que se relaciona a los campos tanatológicos y suicidiológicos, su membresía es abierta ya que puede ser socio activo toda persona que esté interesada en los objetivos y metas de la AMTAC, que haya cumplido con los requisitos de los estatutos y reglamentos internos, sin importar nacionalidad, filiación, política, credo religioso, sexo o profesión. En este sentido no hay una labor definida para el trabajador social dentro de esta institución por lo ya mencionado y solo el conocimiento que adquiere a través de los diplomados, talleres, conferencias etc. que aquí se imparten, podrá implementarlo en las actividades que desempeñe en su trabajo diario.

#### **OBJETIVOS:**

El estudio serio, profesional, científico, sobre lo que es morir, la muerte, el duelo y lo que hay después de la muerte.

#### **En el enfermo terminal:**

- Lograr la plenitud de vida y vida a plenitud.
- Calidad de vida cuando la enfermedad se vaya agravando.
- Si la muerte se acerca, que se prepare a su trascendencia para que pueda morir con aceptación, dignidad y paz total.

#### **En la familia:**

- Que cada uno conserve su calidad de vida personal.
- Que persista la calidad de vida inter e intrafamiliar.
- Que se preparen a la muerte del ser querido si se presume que éste va a morir en un tiempo relativamente corto.

#### **En el Trabajo de Duelo:**

Lograr que quienes están sufriendo por la muerte de un ser querido, sin importar si está en una muerte esperada o no esperada: súbita, por accidente, crimen, suicidio o masiva, lleguen lo más pronto posible a una aceptación para que sufran lo menos posible.

#### **En el Suicidio:**

- a) Lograr que, quienes padecen de Ideación o Conducta Suicida o que hayan realizado un acto suicida y que se les salvó la vida, pueden salir de su desesperación y llegar a una esperanza real.
- b) El trabajo de la Prevención, Intervención y Postvención necesarios.

### En el equipo de Salud:

Ayudar a médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc. en sus necesidades emocionales o de cualquier índole que les surja por la muerte de un paciente.

### ORGANIZACIÓN:

La AMTAC está dividida en diferentes áreas de estudio y de trabajo. Cada una de ellas requiere que los socios a ellas adscritos hagan un estudio profesional y científico sobre la materia propia del área, que tenga una comunicación con grupos científicos similares, la publicación de sus estudios e investigaciones y la ayuda concreta a quienes lo requieren dentro del campo propio de cada área.

Estas son:

- Área Científica: Le compete desde el diagnóstico y el tratamiento hasta el pronóstico y llegar a los cuidados paliativos y el manejo del dolor. Pertenecen a esta área los médicos, enfermeras y psicólogos en su mayoría.
- Área Místico Religiosa: Ante la muerte surge imperiosa la espiritualidad de cada quien. A esta área pertenecen ministros religiosos y laicos comprometidos con su fe y propia religión. La ayuda que se da en la que requiere el paciente en relación con su personal religión, espiritualidad y misticismo.
- Área Humanística: El estudio de los mismos bajo el punto de vista del Humanismo están los historiadores, sociólogos, trabajadores sociales, abogados etc. pertenecen a esta área, su ayuda hace referencia más bien a los tanatólogos clínicos.
- Área Estética: Se le llama así porque estudia lo que de verdad significa la muerte a los mexicanos, descubriendo este sentimiento a través de sus obras de arte: literatura, novelas, poesía, cine, teatro, danza, música, fotografía etc. Su ayuda es la más humana: el realizar una ilusión del enfermo terminal.

De esta manera se brinda ayuda bio-fisiológica: psicológica, emocional, religiosa, mística, espiritualidad, de servicio social, asesoría legal y humana: ayuda holística al enfermo terminal y a su familia.

Hay otras dos áreas que apoyan tanto al enfermo terminal y su familia como al tanatólogo clínico que son: *El área de Bioética y el área Étnica.*

Dentro de la preparación que se da está basada en Diplomados con duración de un año, cursos de actualización, cursos de formación continua, conferencias dos veces al mes, supervisión de casos, maestría en Tanatología Clínica por la UAT.

### GOBIERNO:

- La Asamblea General es la máxima autoridad.
- Hay un consejo directivo formado por Presidente, Vicepresidente, Secretario y Tesorero.
- Una Mesa Directiva formada por el Consejo Directivo y los Vicepresidentes de cada área.
- Está organizada también en diferentes capítulos regionales, iguales en cuanto a organización, fines y preparación de los socios: Durango, Tamaulipas, Orizaba, Querétaro.
- Se rige por sus propios estatutos y reglamento interno.

### LOGROS:

La AMTAC es la pionera en los campos de la Tanatología y Suicidiología en el país, además de lo ya mencionado, ha organizado cinco Congresos Nacionales de Tanatología y Suicidio y seis Congresos Internacionales. En 1996 en el primer Congreso Europeo de Tanatología y Suicidio, en Florencia, Italia, los ahí reunidos reconocieron a México como la Capital mundial de la Tanatología, gracias a lo hecho por la AMTAC. De ella nació la Asociación Mexicana de Tanatología y Suicidiología (IATS) siendo su fundador y primer presidente el Dr. Alfonso Reyes Zubiría (10 años). Esta asociación tiene 32 países miembros., de ella el Colegio de Tanatólogos de México A.D

### IDEOLOGÍA:

La AMTAC cree firmemente en estos principios que son sus metas.

- La muerte y el miedo a la muerte son fuente de muchos problemas, quitar estos miedos es dar vida a plenitud, real calidad de vida es la primera meta.
- El suicidio es un mal que se puede evitar. Todo suicida prefiere que se dé una esperanza real, antes que fabricar su propia muerte. Prevención, intervención, postvención y conocer el riesgo suicida de un paciente, será otra de las metas.
- El amor incondicional es un ideal asequible. Vivirlo y entregarlo, lograr que también lo vivan los pacientes como meta tercera.

### ACTIVIDADES:

**SESIONES ACADÉMICAS:** Se crearon para poder tener una visión cultural tanatológica más amplia y más comprometida con el mundo. Por eso sus temas son tan vastos y versan sobre cualquier tópico de interés para el que quiera laborar en los campos tanatológicos. Son los segundos martes de cada mes (excepto diciembre) de las 7:00 a las 9:00 hrs. en la sede de la AMTAC.

Entrada libre.



➤ CURSOS DE FORMACIÓN:

Estos cursos pretenden satisfacer principalmente las necesidades de aquellas personas que no pueden cursar el Diplomado de manera continua y sin embargo están interesadas en tener una capacitación seria y formal en diversos temas relacionados a la Tanatología.

SU OBJETIVO es proporcionar un tiempo y un espacio para que todos los participantes puedan conocer, profundizar y/o actualizarse sobre algunos temas importantes dentro de los campos de la Tanatología.

Está dirigido a médicos, trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos, ministros religiosos y a toda persona interesada en la tanatología, a los enfermos terminales y a familiares de los enfermos.

➤ DIPLOMADOS:

Su Objetivo es capacitar a los alumnos de una manera profesional y humana en los diferentes campos de la Tanatología para que hagan realidad el objetivo de la Tanatología "Curar el dolor de la muerte y el de la Desesperanza, sea a los enfermos terminales o en fase terminal, sea a la familia o sea al que lleno de desesperanza piensa o cometió un acto suicida".

➤ TALLER DE PÉRDIDAS, RECUPERACIÓN Y VIDA.

Estos talleres están dirigidos a personas que padecen una enfermedad terminal, familiares y amigos de enfermedades terminales, quienes sufren por la pérdida de un ser querido, los que sufren de una pérdida significativa física, emocional, psicológica, de fe etc.

DIFUSIÓN:

Revista Internacional de Tanatología y Suicidio.

Libros.

Boletín.

#### ***4.4 INSTITUTO MEXICANO DE TANATOLOGÍA A.C (INMEXTAC).***

El Instituto Mexicano de Tanatología A.C (INMEXTAC) es una asociación civil no lucrativa, no gubernamentada, ni religiosa, que se mantiene en base a donativos y cuotas de recuperación.

Fue creada para cubrir una necesidad en nuestro país en la formación de personas que se dedican a apoyar al enfermo terminal crónico, sus familias y las personas que están viviendo una pérdida. El comité técnico se formó el 20 de junio de 1994, se ha responsabilizado de la determinación y aprobación de las acciones factibles de ejecución y está integrado por:

- Dr. Ruy Pérez Tamayo.
- Dr. Carlos Biseca Treviño.
- Dr. Arnoldo Frauss Weisman.
- Dr. José Luis Ramírez Arias.
- Mtra. Asunción Álvarez del Río.
- Lic. Mario Melgar Adalid.
- Lic. Fernando Velasco Turati.
- Dr. Rafael Sánchez Fontán.
- Dr. Manuel Urbina Fuentes.

#### ***MISIÓN Y VISIÓN.***

La finalidad de INMEXTAC es "ayudar al bien morir", a morir con dignidad y aceptar la muerte como un hecho natural, trascendental y de aprovechar al máximo el poco tiempo que le queda, sin darse por vencido ante el deterioro físico, considerando que psicológica, social y espiritualmente hay mucho que hacer.

#### ***DONATIVOS.***

El INMEXTAC cuenta con la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para recibir donativos deducibles del impuesto sobre la renta, por lo que al donante se le proporciona el recibo correspondiente.

#### ***VOLUNTARIADO.***

El INMEXTAC necesita apoyo a través del trabajo coordinado en las distintas áreas de acción.

#### **A. Actividades Académicas:**

- Impartiendo cursos, conferencias, seminarios y diplomados relacionados con la Tanatología.
- Creando, preparando, evaluando, revisando, coordinando y elaborando programas, planes de estudio y sistemas relacionados con la Tanatología.

*B. Investigación:*

- Contribuyendo con las instituciones, sociedades o asociaciones nacionales e internacionales a realizar actividades relacionadas con la Tanatología.

*C. Difusión:*

- Editando, publicando los estudios y los resultados de las investigaciones.

*D. De Expansión:*

- Proponiendo la instalación de centros de atención tanatológica en Hospitales públicos y privados.
- Creando un sistema de apoyo telefónico así como la fundación de una residencia para enfermos terminales.

*E .Recursos Administrativos:*

- Solicitando Donativos.
- Apoyando con el trabajo administrativo del Instituto.

*SERVICIO A LA COMUNIDAD:*

A través del Centro Integral de Atención Tanatológica, el departamento de Tanatología del Hospital Español y otras instituciones, ofrece el espacio adecuado para que el enfermo y la familia encuentren en forma individual o grupal la atención para la elaboración del duelo.

*DIPLOMADOS, CURSOS, TALLERES.*

Se realizan de manera programada con el objetivo de proporcionar un aprendizaje integral y de calidad que redunde en un trabajo profesional y de desarrollo personal más completo.

## **4.5 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

(Universidad Nacional Autónoma de México).

### **4.5.1 DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL.**

Como profesión es una actividad para desarrollar en un área determinada, en lo social y como disciplina es una tecnología social basada en la aplicación y operación para resolver necesidades sociales. Como disciplina científica es una rama de las ciencias sociales que a través de un proceso de acción-reflexión utiliza metodología para incidir en el bienestar social.<sup>3</sup> También es un arte científico porque hay un ordenamiento lógico para elaborar el trabajo, como un proceso creativo, reflexivo y aplicativo, dentro del punto de vista tecnológico el trabajo social va a resolver necesidades a través de programas.

Por otro lado, el trabajo social está basado en ideales humanitarios y democráticos, los trabajadores sociales profesionales se consagran al servicio del bienestar del género humano, al uso disciplinado de un reconocido caudal de conocimientos acerca de los seres humanos y sus interacciones y a la administración de recursos comunitarios para promover el bienestar de todos sin discriminación.<sup>4</sup>

Como ciencia es un conjunto sistemático de conocimientos transmisibles en torno de un objeto propio y si lo caracteriza a toda ciencia es como fin último la verdad, además promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Por medio de la utilización de las teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan en su entorno, sin olvidar también que los principios de los derechos humanos y la justicia social son elementos fundamentales para la realización de su labor.<sup>5</sup>

Es el auxiliar de todos aquellos profesionistas, médicos, abogados, maestros, psicólogos, sociólogos, etc. que se dedican al estudio, prevención y análisis de los males sociales.<sup>6</sup>

En la actualidad de acuerdo a lo que dice Ander-Egg, Ezequiel(1993)<sup>7</sup> el trabajo social como forma de acción social se apoya en una concepción humanista de las relaciones interpersonales y de las relaciones sociales en general, supone también una implicación personal del trabajador social, se basa en una concepción positiva acerca de las potencialidades del ser humano, en cuanto a las posibilidades de asumir un rol protagónico en la solución de sus propios problemas lo lleva a cabo a través de la incorporación organizada y consciente de los mismos destinatarios de los programas o usuarios de los servicios. También como una forma de intervención social con un

---

<sup>3</sup> Evangelista Martínez, Ely. Apuntes de la clase de Bienestar Social. ENTS-UNAM 1998.

<sup>4</sup> Alayón, Norberto. Definiendo al Trabajo Social. 2ª Edición corregida y aumentada Edit. HVMANITAS Buenos Aires, 1987 p.17

<sup>5</sup> Guerrero Arroyo, José Antonio. Intervención del Trabajo Social en el Área de la Tanatología México D.F ENTS-UNAM 2003. P.28

<sup>6</sup> Alayón, Norberto. Op.cit. p.20

<sup>7</sup> Ander Egg, Ezequiel. Introducción al Trabajo Social ed. El Ateneo Mexico1993 p.73

fundamento científico apoyado en una actuación metódica, se caracteriza por medio de un enfoque sistémico al abordar los problemas tomando en cuenta los condicionantes del contexto en que se explica considerándolos como un ecosistema en el que se da una combinación dinámica de los elementos ambientales y humanos que por un lado se condiciona la acción y por el otro la acción misma del trabajo social que procura modificar de manera constructiva para lograr un mayor desarrollo personal y social. Dentro del trabajo social se pueden distinguir tres modalidades operativas que implementan en sus actividades:

1. La acción asistencial: Por ella se procura satisfacer necesidades y resolver problemas asistiendo a quienes por un motivo u otro sufren una situación de marginidad o de carencias básicas dentro de la sociedad.
2. La acción rehabilitadora: Por la que se procura la reinserción social de las personas afectadas, una vez resuelto el problema y para evitar que éste se reproduzca aprovechando las potencialidades existentes en individuos, grupos y comunidades.
3. La acción preventiva: Por la que se tiende a actuar sobre causas inmediatas de problemas específicos, la prevención es una forma de actuar antes de que el mal aparezca. Aplicado al Trabajo Social o a los servicios sociales designa el conjunto de actuaciones y medidas de tipo social y político tomadas en el cuadro de una intervención sectorial o específica o dentro de un marco global de la política social con el propósito de evitar o reducir la aparición, agravamiento o la extensión de los males o problemas sociales que se pueden atender, corregir, atenuar o resolver a través de acciones llevadas a cabo por Trabajo Social o por la prestación de otros servicios. Por último toda acción preventiva debe actuar en dos direcciones: la primera es la actuación sobre los sujetos y la segunda es la que hace referencia a la actuación sobre la sociedad.

#### **4.5.2 VISIÓN Y MISIÓN**

“VISIÓN: Ser la instancia universitaria de excelencia académica, líder en la formación de profesionistas altamente calificados en la atención de problemas de índole social y en la generación de conocimientos en materia de Trabajo Social.

MISIÓN: Que el Trabajador Social tenga un estricto apego a la libertad de pensamiento, recursos humanos altamente calificados así como de la capacidad crítica y propositiva; que responda profesionalmente como un agente de cambio con un alto sentido de compromiso y solidaridad social que contribuya al estudio, atención y solución de los problemas que aquejan a la sociedad en el ámbito social y que posea de una preparación especializada y de una sólida formación ético-humanista”<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Información dada por la Escuela Nacional de Trabajo Social (UNAM) 2006.

### **4.5.3 OBJETIVOS.**

“Formar en el trabajador social con una perspectiva transdisciplinaria, capaz de diseñar y desarrollar modelos de intervención para la atención y prevención de problemas sociales a nivel individual, grupal, comunitario y de la sociedad en general, así como plantar alternativas a la problemática detectada.

El trabajador social debe lograr el desenvolvimiento normal entre las relaciones de los miembros de la comunidad y buscar como ideal máximo la cooperación y ayuda mutua.

Persigue por lo tanto el logro de la comprensión humana.

Desarrollar al máximo las capacidades innatas de los individuos con el propósito de hacerlos útiles así mismos y a la sociedad”<sup>9</sup>.

### **4.5.4 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL:**

- Realizar investigaciones sociales.
- Planear, administrar, ejecutar, supervisar y evaluar programas y proyectos sociales.
- Formar y organizar grupos para la prevención y atención de los problemas sociales.
- Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias de intervención social en los niveles individual, grupal y comunitario.
- Aplicar estrategias de educación social para desarrollar las capacidades y habilidades de la población.
- Organizar y capacitar a la población para motivar su participación social.
- Promover y fundamentar políticas sociales de acuerdo con las necesidades y las demandas colectivas.

### **4.5.5 ÁREA DE TRABAJO SOCIAL.**

Antes de que se crearan las escuelas de Trabajo Social en México, había personas que brindaban su apoyo a enfermos dentro de los hospitales que debido a su pobreza no compraban sus medicamentos, prótesis, cirugías entre otras cosas, hasta que en 1943 aproximadamente, las necesidades profesionales crecieron y por lo tanto los de este profesionista, pues desarrolló la capacidad para realizar funciones de orientación y de ayuda a la población hospitalizada como la fijación de cuotas y ayuda material a las personas con mayores carencias, así como la capacidad de mantener un vínculo entre la institución, el paciente y su hogar, también apoyar los momentos de preocupación, angustia, tristeza etc. que experimentaba sobre su familia haciéndole ver que no carece de lo necesario y que como servidor se interesa en su recuperación. En la actualidad el Trabajo Social en el área de la salud se define como la acción ejercida mediante metodología científica para el conocimiento de los factores sociales que influyen en la salud, para intervenir en la investigación, planeación y administración de programas para concienciar, organizar y movilizar a la población para contribuir en las transformaciones sociales necesarias para la salud integral.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Información dada por la Escuela Nacional de Trabajo Social (UNAM) 1998.

<sup>10</sup> Terán Trillo, Margarita. El Perfil del Trabajo Social en el Área de la Salud. Revista Trabajo Social #38 enero-marzo 1989. ENTS-UNAM. P.22

Dentro del área de la salud, entre sus funciones está el estudiar los problemas generados por las relaciones sociales que objetivadas en carencias y necesidades inciden en la salud, por lo que se requiere identificar las formas y los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos.<sup>11</sup> Así el trabajador social especializado en esta área, es parte fundamental del equipo de salud que a través del conocimiento de la problemática social y su labor integra acciones que conllevan a la organización de los grupos sociales para la promoción y la atención de la salud, su formación está orientada a la investigación socio-médica, que le permita conocer los aspectos sociales del proceso de la salud-enfermedad (considerando este como un fenómeno social que trasciende lo individual y biológico abarcando a la comunidad como un conjunto aunque se exprese en individuos concretos), la administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas, la educación y la dinámica de grupos para promover la organización de la población y lograr su participación en proyectos de prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, sistematizando así las experiencias como retroalimentación generando así modelos de intervención que permitan la obtención de mejores resultados.

Algunas de las características o perfil que debe contar el trabajador social son las siguientes<sup>12</sup>:

- Tener conocimientos en metodología, teoría y técnicas de la investigación en ciencias sociales y de la salud y en el desarrollo del proceso de salud-enfermedad.
- En capacidades se destaca el poder desarrollar diseños de investigación, el establecer diagnósticos, optimizar los recursos, sensibilizar y movilizar a la población, el participar en procesos educativos y atender las problemáticas individuales que surjan.
- Es indispensable tener habilidades y destrezas para identificar la estructura jurídica-administrativa del sector salud, el manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y el control de grupos así como las de comunicación, educación social, la observación y la entrevista.
- En actitudes debe mantener el apego a las políticas de la institución, ser discreto y responsable sobre la información de la institución así como solidario y respetuoso con la delimitación de los campos profesionales de los que conforman el equipo de trabajo.

Entre las funciones que realiza el trabajador social son la investigación, la administración, la educación, asistencia, enseñanza, promoción social o comunitaria, la orientación legal y de medicina del trabajo, así como la sistematización que corresponde a la organización, el seguimiento y la teorización de la disciplina en el área.

---

<sup>11</sup> Terán Trillo, Margarita. Op.cit. p.23

<sup>12</sup> Monroy Ortiz, Emilia. La Cuestión Ética del Trabajo Social y su aplicación a la Tanatología en el área de la Salud. México, D.F 2004 ENTS-UNAM. P.8-9.

Con relación al trabajo social en el área tanatológica, su intervención está ligada tanto al paciente, la familia y con el médico tratante buscando hasta el final que el enfermo terminal viva sus últimos momentos con una calidad de vida lo más digna y humanamente posible con el apoyo de sus familiares y posteriormente que ellos con las bases necesarias puedan sobrellevar el proceso del duelo lo más rápido que sea posible al proporcionarles alternativas y de acuerdo a sus necesidades canalizarlos a alguna institución que pueda brindarles el apoyo que necesiten. Por lo anterior es necesario que para enfrentar este tipo de situaciones y como apoyo a su desempeño laboral se tomen cursos, talleres o diplomados en Tanatología así como el ir actualizándose con la finalidad de brindar un mejor servicio a quien lo necesite sin olvidarse de la ética profesional.

Entre las características del Trabajador Social para desarrollar su trabajo está en tener un sentido totalmente humano para comprender, escuchar y atender las necesidades de las personas, respetando su integridad, individualidad y su forma de pensar de cada uno evitando así conflictos, lo cual traerá como consecuencia que la gente tenga confianza y credibilidad en las acciones. Posteriormente debe tener valores, conocimientos y metodologías de la profesión, aplicar métodos, contribuir en los programas que mejoren la calidad de vida, identificar las necesidades sociales y su origen, ser responsables estableciendo una relación de confianza, intimidad y confidencialidad respetando las diferencias y su religión para que el paciente o el cliente se haga responsable de sus acciones y lograr su autorrealización. Por último el brindar la atención y la información con relación a los trámites y servicios funerarios después del deceso del paciente.

En relación con el equipo de trabajo, el trabajador social debe reconocer su formación, educación, la actuación de sus colegas así como aceptar sus opiniones, sus críticas, el promover y compartir los conocimientos adquiridos y la experiencia de cada uno como aprendizaje y beneficio, además de mantener los valores, defender la profesión, mantener los principios éticos y el tener iniciativa propia para lograr una armonía y realizar el trabajo en equipo.



## ***CAPÍTULO 5.***

***INVESTIGACIÓN DE CAMPO: EN LA COLONIA "PUERTA GRANDE"  
EN LA DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN, D.F 2006.***

## **5.1 JUSTIFICACIÓN.**

Nuestro país está viviendo un proceso de transición en todos los aspectos como son en lo económico, político, social, epidemiológico y psicológico, en donde el hombre ha tratado de manipular a la naturaleza a través de la ciencia y la tecnología en un anhelo de lograr la inmortalidad. Sin embargo, ignora otros aspectos esenciales como son los valores humanos, la vida y sobre todo el de la muerte, del cual no cree que va a morir, algún día, "sabe" pero no lo cree, ya que existe el temor de enfrentarse a ella. Ante esta situación la visión entre la vida y la muerte suele ser impactante, la pérdida de un ser querido significa uno de los más grandes sufrimientos y cuando esto sucede provoca en la familia una serie de reacciones tanto psicológicas, culturales, sociales y en muchos casos un desequilibrio económico cuando el deceso hace referencia a la (s) persona (s) responsable (s) de mantener esa estabilidad económica familiar, lo cual es resultado de no prever y considerar que en un futuro incierto la muerte se aproximará.

Por lo expuesto y por las problemáticas que se presentan día tras día tomando en cuenta las necesidades de cada sector de la población, es que la Escuela Nacional de Trabajo Social tiene la finalidad de formar profesionistas capaces de incidir en la problemática social de nuestro país, y en este caso haciendo referencia a los enfermos terminales y familiares, a través de los conocimientos teóricos-metodológicos, reforzándolo con la práctica comunitaria-regional-especialización y el servicio social, desarrollando de esta manera una serie de habilidades y destrezas. Por lo anterior, es que el trabajo social resulta ser muy importante y en referencia al área tanatológica porque puede llevar a cabo estudios de caso, desarrollar diseños de investigación, metodologías de planeación, sensibilizar e interactuar de forma directa e indirecta con los grupos sociales y el medio que los rodea, brindar su atención de manera individual o grupal en busca de alternativas a los problemas que se viven diariamente en este caso del enfermo terminal y su familia, así como los suicidas.

Por lo anterior, se requiere la intervención de profesionistas que contribuyan en la aportación de ideas y realización de trabajos enfocados a la tanatología para seguir construyendo alternativas para fortalecer la metodología del trabajo social, así como proporcionar apoyo a quien lo necesite. Con relación a la tanatología puede ser utilizada como una herramienta de sensibilización y de orientación, porque a través de sus objetivos puede encaminar al hombre a encontrarse consigo mismo para darle una nueva visión y sentido a su propia muerte y la de sus seres queridos. Tomando en cuenta lo anterior, el siguiente proyecto se llevará a cabo en la colonia Puerta Grande que comprende entre Cerrada Centenario, Av. Prolongación Centenario y Área Verde, en la Delegación Álvaro Obregón, y aunque resulta difícil precisar la cantidad de población que vive aquí, se puede indagar que es mayor a 400 habitantes, cabe mencionar que se eligió esta colonia porque en ella se encuentran al menos involucradas tres tipos de sectores de estratificación económica como ya se mencionó anteriormente, mismas que pueden influir sobre los patrones de conducta, ideología, expectativas y costumbres de la gente por mencionar algunos, lo cual hace más enriquecedora la tarea de conocer su opinión de cada sector con respecto al tema de la muerte y lo que se pretende obtener con esta investigación.

El motivo de haber elegido este lugar, además de lo mencionado, fue por tener el conocimiento de la zona, al trabajar como Responsable de Área Geoestadística Básica en el INEGI en el Censo de Población y Vivienda 2000, entre las funciones desempeñadas fueron conocer el área asignada a través de recorridos, sus delimitaciones con otras colonias comparando la realidad con los mapas de la misma, observar su entorno en general, como son los riesgos del lugar, (zonas de posible derrumbe, inseguridad en las calles), así como la dinámica de la población, y posteriormente con la recopilación de la información deseada por medio del instrumento de trabajo el "cuestionario," los datos adicionales proporcionados por la misma gente, incluyendo los del INEGI sobre el área, lo que me permitió ampliar mi conocimiento e interés sobre la misma, y con base a esto se realizó cada bloque de los salarios que se muestra en el instrumento aplicado "cédula de entrevista" al tomar en cuenta los datos arrojados de la población.

Por otro lado, se realiza la presente investigación en la colonia con la finalidad y beneficio de que la gente conozca, pueda ampliar o reflexionar sobre el tema de la muerte de manera científica, por medio de personal capacitado e involucrado en la materia, muy independiente del que se les pueda proporcionar en la sede religiosa a la que asistan, o que terceras personas les hayan contado o escuchado en algún lugar, quedando la posibilidad de buscar alternativas de protección para el futuro familiar, o bien la iniciativa para adquirir algún servicio de acuerdo a las necesidades y recursos de cada uno. Además de contar con un servicio de asesoría legal, psicológica y tanatológica en donde el quehacer del trabajador social estará enfocado a la elaboración, cumplimiento y supervisión de un programa que tiene como objetivo la sensibilización de la gente además de fortalecer al mismo tiempo los lazos de convivencia entre familiares y vecinos.

También es importante conocer algunas características de la colonia, empezando con la población muestra donde el número de mujeres fue mayor que los hombres, su estado civil de la mayoría es casado, seguido de la unión libre, el nivel de estudio cursado fue la primaria, seguido el de secundaria, medio superior, técnica y una minoría cursó el nivel superior. Para poder sustentar las necesidades de la familia esta población labora como obreros, empleados de confianza, comerciantes, otros son dueños de su propio negocio y una minoría trabaja de la carrera que estudió. Por otro lado, la mayoría de esta población es católica y por esto, los eventos religiosos son prioritarios y son celebrados desde hace 35 años y de acuerdo a algunos comentarios de vecinos y tomando en cuenta los hechos observados, se puede deducir que una parte considerable de la población es católica lo cual se refleja en la realización de los diferentes eventos que se llevan a cabo durante el año, empezando con el más importante del año que es "La gran Fiesta Patronal de Nuestra Señora de la Esperanza" en el mes de febrero, en semana santa se prosigue con el Viácrusis, las tres caídas, la Crucifixión de Jesús, la hora del silencio y la Resurrección, en noviembre se festeja el día 1 y 2, con una ofrenda y se lleva a cabo la misa tradicional, en navidad se llevan a cabo la posadas del 16 al 24 de diciembre concluyendo esta última en la iglesia y la misa, por último el día 6 de enero la llegada de los Reyes Magos.

Cabe mencionar que así como hay unión y cooperación entre vecinos, también hay indiferencias con los demás, no hay cooperación ni disponibilidad incluyendo en asuntos que afecten a todos como problemas de luz, drenaje, pavimento, por mencionar algunos y si se cuestionan sobre los problemas más comunes que enfrentan los colonos, no es muy común los asaltos a la gente o a los bienes materiales pero si llega a darse. Para combatir dicho problema se ha difundido en la iglesia la importancia de la unidad vecinal y entre familia pero eso ya depende más que nada de la misma gente<sup>1</sup>.

Por último, para la realización de la presente investigación, se cuenta con la asesoría académica del Maestro Víctor Inzúa Canales, (asesor de tesis), la consulta de material bibliográfico, hemerográfico e Internet, así como gastos imprevistos es financiada por cuenta propia.

## **5.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En la actualidad el hombre moderno se encuentra inmerso en un estado de presión emocional por los roles que desempeña diariamente y las transformaciones que se viven en la sociedad eludiendo así la idea y preocupación por la muerte, misma que ve muy distante. Por otro lado, la familia desempeña un papel muy importante en los cambios que se presentan dentro y fuera de dicha sociedad, porque existe un vínculo directo entre ambos debido a que la familia es en primera instancia una unidad bio-psico-social encargada de formar al individuo a través de reglas, valores y dinámicas propias formando así su personalidad, con la cual podrá interactuar en ella en un continuo cambio de roles con otras instituciones como la religión, los medios de comunicación, la política, deportes, libertinaje entre otros.

Por lo anterior ya mencionado, se tratará de dar una respuesta y alternativa a lo siguiente:

¿Será la tanatología una herramienta útil que sirva al trabajo social para sensibilizar a la población de la colonia "Puerta Grande", en cuanto a prevenir su futuro familiar, así como el transmitir un conocimiento previo sobre el proceso de morir?

## **5.3 OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la importancia que tiene la participación del Trabajo Social y la Tanatología para que la población se sensibilice de lo indispensable que resulta prevenir el futuro familiar, por medio de un estudio de campo, que cubra las necesidades e interrogantes de la población de la colonia "Puerta Grande".

---

<sup>1</sup> Datos proporcionados por integrantes del grupo de apoyo de la Iglesia Nuestra Señora de la Esperanza calle 1 col. Herón Proal, delegación Álvaro Obregón.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Comprender el significado de la ausencia de la vida por medio de la tanatología, de tal forma que se amplíe del aspecto popular a lo científico.
- Determinar el perfil de trabajo social en el campo tanatológico, con la finalidad de que se identifique su papel en esta área.
- Conocer el nivel de conocimientos que posee la población económicamente activa sobre el proceso de morir, como parte de su realidad, a fin de que pueda determinarse la forma en que previene o no su futuro.
- Identificar el tipo de relación y comunicación que hay entre los miembros de la familia para que se conozca su influencia en el arreglo de trámites legales.
- Elaborar con los resultados obtenidos, un programa de sensibilización con la finalidad de que ofrezca apoyo en el proceso de muerte y asesoramiento legal.

## **5.4 HIPÓTESIS.**

- El no tener un conocimiento previo sobre el proceso de morir, se pone en riesgo el futuro de la familia.
- La muerte del ser querido ocasiona desequilibrio emocional, económico y social a la familia.

## **5.5 VARIABLES.**

<b>Variable Independiente</b>	<b>Variable Dependiente</b>
Falta de interés sobre el proceso De morir.	Pone en riesgo el patrimonio Familiar.
No hay valoración de la información por los medios de comunicación (radio, t.v, amistades, instituciones, familiares).	Poco o nulo conocimiento sobre el concepto de muerte y procesos de aseguramiento familiar (seguro de vida, gastos médicos, testamento, paquete funerario).
La muerte como proceso natural por el cual todos vamos a pasar en alguna etapa de nuestra vida.	Conlleva a un desequilibrio emocional, al enfrentarse a la muerte del ser querido, y social, por tener una relación afectiva con el fallecido.
Poca o nula información religiosa Sobre la muerte.	No hay consuelo, resignación o aceptación, así como tener otra visión de esta.
No se asegura el bienestar.	Pérdidas de los bienes inmuebles cuentas bancarias, deudas, ahorros.

## **5.6 TEORÍA APLICADA A LA INVESTIGACIÓN.**

Para realizar esta obra, se consideró la teoría del Funcionalismo-Estructuralismo que supone que los elementos de una determinada estructura social son interdependientes entre sí y una variación de alguno de ellos repercute en los demás y para mantener el equilibrio se realizan diferentes acciones a través de los siguientes elementos: El Biológico, se refiere a la especie tipo organizada, la adaptación es la función que realiza por el sistema económico, el cultural se refiere al conjunto de normas, valores, lenguaje y símbolos compartidos aceptados por la sociedad, su función es el mantenimiento de las pautas para que los individuos se ajusten a las expectativas del rol e internalicen los valores, las instituciones del sistema educativo son las que cumplen con esta función, el social está compuesto por las formas en que los individuos interactúan recíprocamente. Aquí la función primordial es la integración y supone la aceptación de las metas y las expectativas sociales, las entidades jurídicas tienen a su cargo esta función, el de personalidad se refiere al conjunto de motivaciones y de orientaciones de la acción de los individuos, su función es el logro de metas o fines, intenta coordinar las motivaciones para alcanzar objetivos sociales, las unidades que pueden canalizar las aspiraciones de los individuos son las Instituciones políticas.<sup>2</sup>

En términos generales, el funcionalismo hace referencia a la satisfacción de una necesidad, lo que implica que tanto un sistema social como un orgánico tienen ciertas necesidades tomando en cuenta los valores, las costumbres y tradiciones que hay en la sociedad, mientras que en el estructuralismo se concibe la totalidad como elemento básico del objeto o conjunto de ellos en los que deba identificarse la estructura, por lo anterior es que los seres humanos están conectados por un conjunto definido de relaciones sociales dentro de un todo integrado, la continuidad de una estructura se mantiene a través del proceso de vida social que consiste en las actividades e interacciones de las personas y de los grupos organizados en los cuales están unidos. La vida de un organismo se concibe como el funcionamiento de su estructura a través y por la continuidad del funcionamiento, que la continuidad de la estructura es preservada, por lo anterior se dice que la estructura social es la totalidad en la que se vinculan diferentes funciones de los individuos que la componen y solo se mantiene cuando hay disposición para cumplir el rol que desempeña cada uno.<sup>3</sup> En este sentido la tanatología es la base esencial para aprender de la mejor manera el como encontrarse consigo mismo a través de la teoría ya establecida, por relatos de experiencias de terceras personas, el cambiar opiniones, así como entender la enfermedad terminal y su entorno, lo cual nos dará las bases para comprender, analizar y aceptar el proceso de morir y que posteriormente ayudará en el aspecto familiar para considerar la importancia de asegurar el bienestar familiar manteniendo de este modo el equilibrio económico, material y emocional en todos los miembros.

Con relación al área de trabajo, como primer momento se llevó a cabo una observación ordinaria para realizar un recorrido por el lugar, conocer y analizar el objeto de estudio a través de una serie de descripciones acerca de las actividades y comportamientos que se desean conocer, tomando en cuenta que en este tipo de observación, el investigador

---

<sup>2</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Funcionalismoestructuralista>

<sup>3</sup> Méndez Rivera, Rosario. La Autoestima y El Rendimiento Escolar un estudio con alumnos de sexto grado de la Escuela Primaria Presidente Pascual Ortiz Rubio en la cd. De México 2006. p.81

se encuentra fuera del grupo que observa, es decir, que no participa en los sucesos de la vida del grupo estudiado.<sup>4</sup>

## **5.7 UNIVERSO.**

Por otro lado, para seleccionar la muestra se tomó en cuenta el muestreo de probabilística estratificado, donde la población de la cual se seleccionará la muestra es heterogénea en su composición y el investigador desea asegurar que haya representatividad apropiada a cada estrato en su muestra,<sup>5</sup> además de hacer comparaciones entre ellos, cabe mencionar que Rojas Soriano(2005) como complemento menciona que "la estratificación se realiza de acuerdo con el siguiente criterio: el observar que existan las mayores diferencias posibles entre los estratos y dentro de los mismos la menor diferencia." Por lo anterior, se consideró una población de 100 personas\* con un rango de 18 a 65 años, sexo indistinto, económicamente productivas, así como responsables del sustento familiar y tomando en cuenta las características de los sectores de estratificación económica de R. Kerbo, Harold (1998)<sup>6</sup>, así como los datos obtenidos de las encuestas aplicadas del Censo de Población y Vivienda 2001 en esta área delimitada, se clasificaron de la siguiente manera y con las siguientes características: se aplicó el instrumento a 30 personas de nivel popular, 40 de nivel medio, y 30 de nivel acomodado. Lo anterior es con la finalidad de conocer la ideología de cada sector de acuerdo a su nivel cultural-económico y social para enriquecer aún más este trabajo. Lo anterior, se realizó con una entrevista dirigida apoyada del instrumento de trabajo "cédula de entrevista", donde el encuestador es quien llena la cédula de entrevista y es cara a cara y hay más posibilidad de aclarar dudas sobre las preguntas formuladas. Es importante mencionar que al aplicar el instrumento, hubo una interpretación independiente de lo que se cuestionó en algunas preguntas y por tal fue utilizado como complemento al análisis e interpretación de las mismas.<sup>7</sup>

Así mismo, se llevó a cabo una revisión de material bibliográfico y hemerográfico sobre el tema, la información de estas fuentes documentales fue concentrada en un archivo con la finalidad de llevar un orden y clasificación de este material de acuerdo a los temas a tratar y al mismo tiempo facilitar el trabajo de redacción. Se realizaron consultas por vía Internet y visitaron instituciones del sector salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) así como el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y en la materia de Tanatología a la Asociación Mexicana de Tanatología A.C (AMTAC) seguido del Instituto Mexicano de Tanatología A.C (INMEXTAC), con la finalidad de conocer las funciones que desempeña el área de trabajo social en dichas instituciones, y por otro lado, conocer la visión, misión y los objetivos a seguir en la Escuela Nacional de Trabajo Social (UNAM) para relacionar la teoría y práctica que se da en la escuela con la realidad del lugar de trabajo, y fue llevada a cabo por una entrevista dirigida.

---

\*Esta cantidad representa el 25% de la población muestra.

<sup>4</sup> Rojas Soriano, Raúl. Guía para realizar Investigaciones Sociales. Plaza y Valdés Editores 40ª edición 2005 p.205-206

<sup>5</sup> García Manzanedo, Héctor. Manual de Investigación Aplicada en Servicios Sociales de la Salud. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana. 1989 p.121-122.

<sup>6</sup> R. Kerbo, Harold. Estratificación Social y Desigualdad. Ed. MC Graw Hill 1998 España p.10-15.

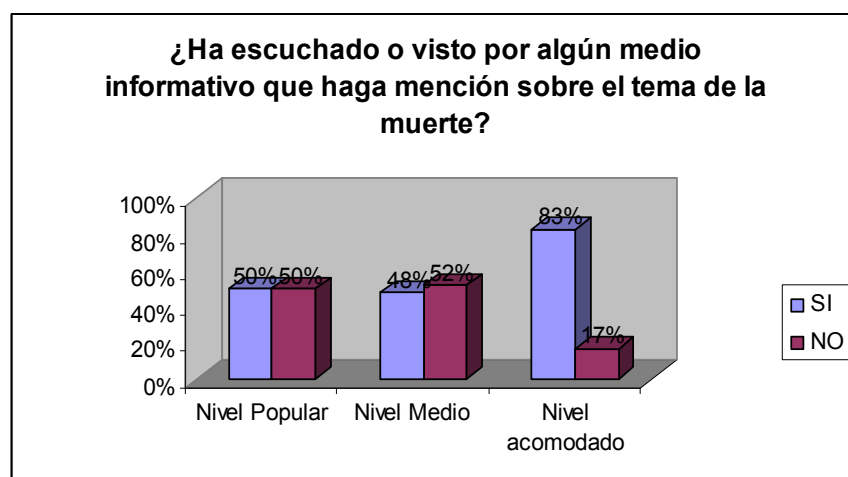
<sup>7</sup> Rojas Soriano, Raúl. Op.cit p.237.

## 5.8 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.

Este punto hace referencia a que después de haber delimitado el área de trabajo y la clasificación de la población muestra se procedió a la recopilación de la información que nos llevará a la obtención de una posible respuesta a través del instrumento de trabajo "cédula de entrevista" a cual consiste en una serie de preguntas estructuradas de tal forma que de sus respuestas se obtenga la información deseada tomando en cuenta el sistema en que se van a codificar las respuestas, la teoría que sirve de base en la interpretación del problema que se estudia, los objetivos que se mueven a hacer la investigación y la o las hipótesis que se quieren comprobar así como todo lo publicado referente al mismo tema<sup>8</sup> por lo anterior es que el instrumento consta de 40 preguntas tanto abiertas como cerradas, tomando en cuenta los objetivos que se pretenden alcanzar (ver anexo la cédula de entrevista). Los temas que se trataron fueron los siguientes: Información acerca de la muerte, enfrentamiento a la muerte, influencia de la religión en el concepto de la muerte, interés del futuro familiar después de la muerte Posteriormente se llevará a cabo el procesamiento de datos, en donde al término de la aplicación del instrumento, se procederá a la revisión de cada uno para verificar la autenticidad y la congruencia de las respuestas con lo que se pide.

Al término de esto, se procede a codificar y tabular la información, lo anterior se realizó en el programa de Excel presentándolo por edad, sexo, ocupación, grado escolar, estado civil y por último las preguntas planteadas, concluyendo con el análisis y la interpretación de los datos, para proponer alternativas de solución incluyendo la elaboración de un programa.

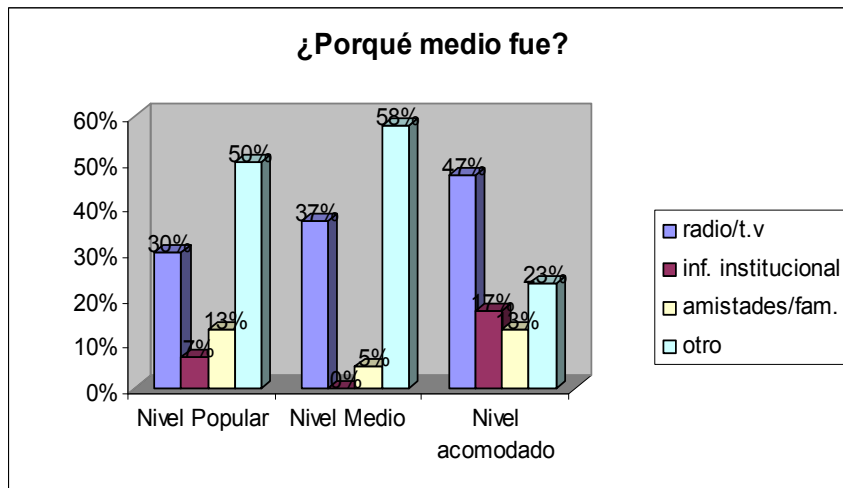
## 5.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

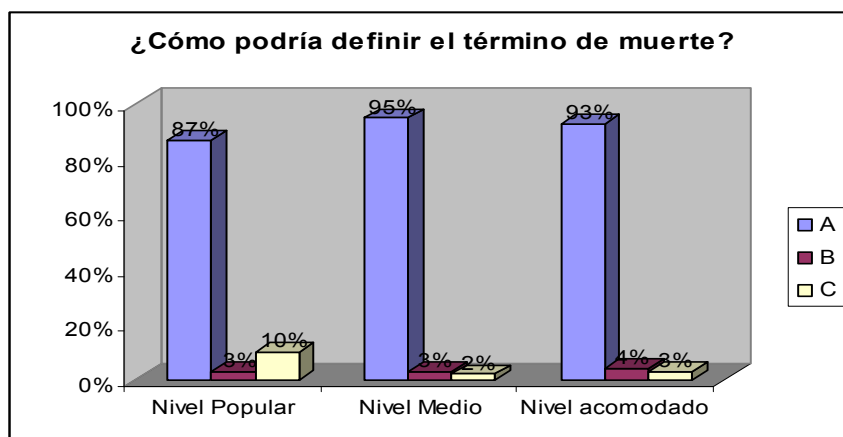
<sup>8</sup> Herrera Ríos, Claudia. Propuesta del Licenciado en Trabajo Social para la implementación de Programas de Educación Sexual en escuelas oficiales del nivel medio superior. México D.F 2002 p.49





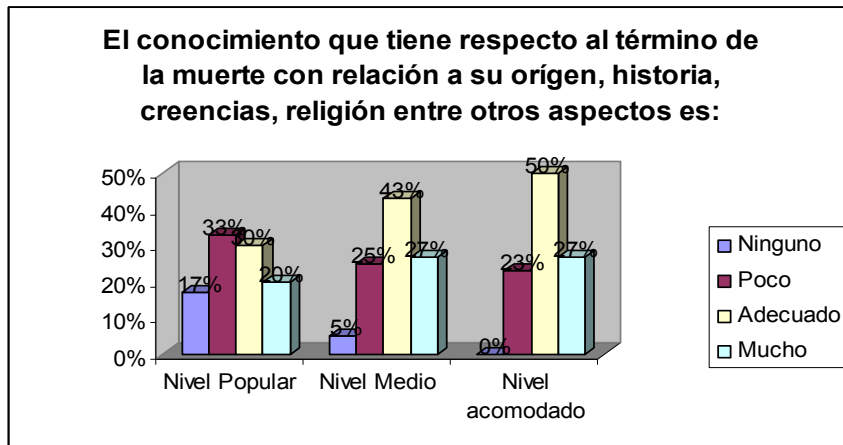
Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

Considerando los datos más representativos, observamos que el 83% de la población de nivel acomodado, si ha escuchado o visto por algún medio informativo sobre el tema de muerte, esto se debe a que ha habido interés en conocer sobre este y por tal, se ha tenido dicha información por medio del radio y/o televisión quizás porque estos son los medios de comunicación con los que cuenta la mayoría de la gente, por otro lado, el 50% de la población de nivel popular, ha recibido la información en el lugar de trabajo o en la calle. Sin embargo, se observa también que el 50% del nivel popular, no ha escuchado que se haga mención sobre el tema, por cuestiones de no haber interés en el tema, por considerar de mayor importancia sus asuntos personales o de trabajo o por alguna experiencia dolorosa prefiere evitar el tema. Es importante señalar que no es muy común que se hable sobre este tema por las creencias o ideología que se tiene, también porque posiblemente no es algo muy grato como conversación y en muchos casos puede provocar el enojo, la ira, la negación o algún sentimiento no deseado en la gente o el hacer recordar la muerte de algún ser querido y hacer pasar un mal momento.



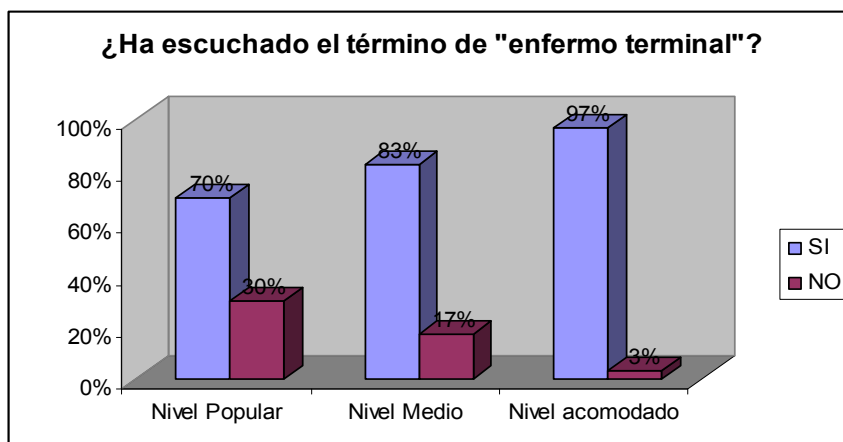
Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

- a) Como el proceso natural por el cual todos vamos a pasar en cualquier etapa de nuestra vida.
- b) Como una etapa muy dolorosa que puede provocar temor y por lo cual es preferible no hablar.
- c) No me gusta hablar del tema.

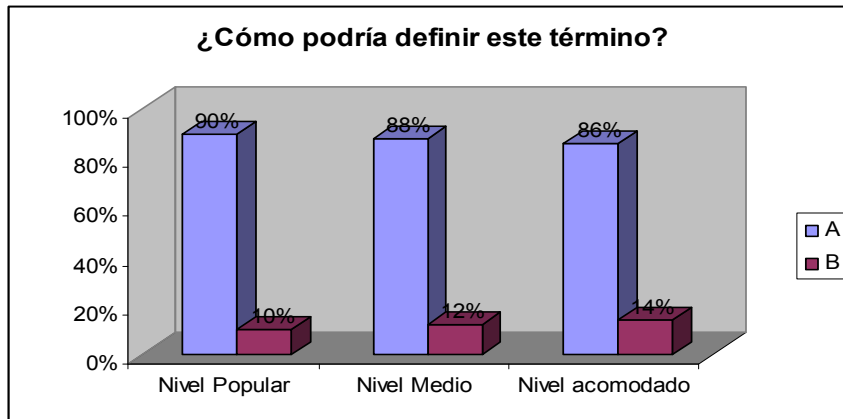


Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

El 95% de la población del nivel medio, considera que la muerte es un proceso natural por el cual todos vamos a pasar en cualquier etapa de la vida, y el conocimiento obtenido sobre este término con relación a su origen, historia, creencias y religión, entre otros aspectos, es considerable ya que la información se ha recibido por algún medio de comunicación oral o escrito, así como por familiares, vecinos, en algún hospital, clínica, iglesia o templo, entre otros. En esta pregunta se afirma la hipótesis planteada de que El no tener un conocimiento previo sobre el proceso de morir, se pone en riesgo el futuro de la familia, porque si no se tiene el conocimiento tanto religioso como el científico sobre el tema, es poco probable reflexionar sobre la muerte de los seres amados así como la propia, y al mismo tiempo pensar en asegurar el futuro familiar. Sin embargo para un 10% del nivel popular, le fue indiferente hablar de esto, mismo que se relaciona por tener poco o nada de conocimiento sobre el tema. Por otro lado, es común evadir el tema cuando la gente ha tenido pérdidas de seres queridos y no han sido superadas, y al cuestionar a la gente sobre este tipo de temas, las reacciones suelen ser negativas o incluso agresivas al no contar con el apoyo profesional que pueda brindar las bases para superar el duelo.



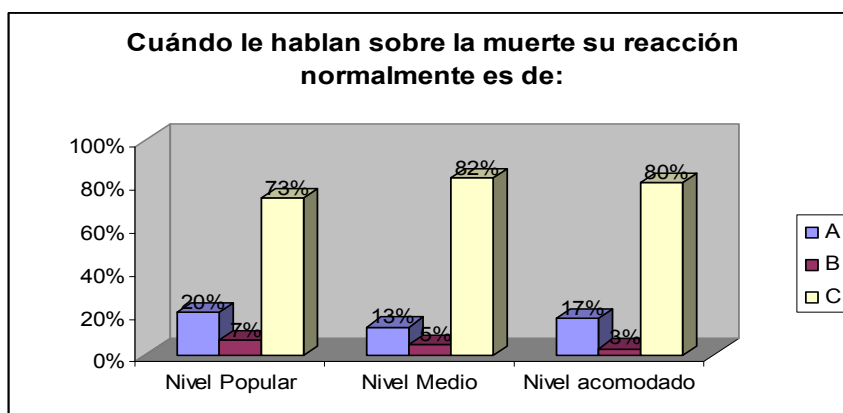
Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

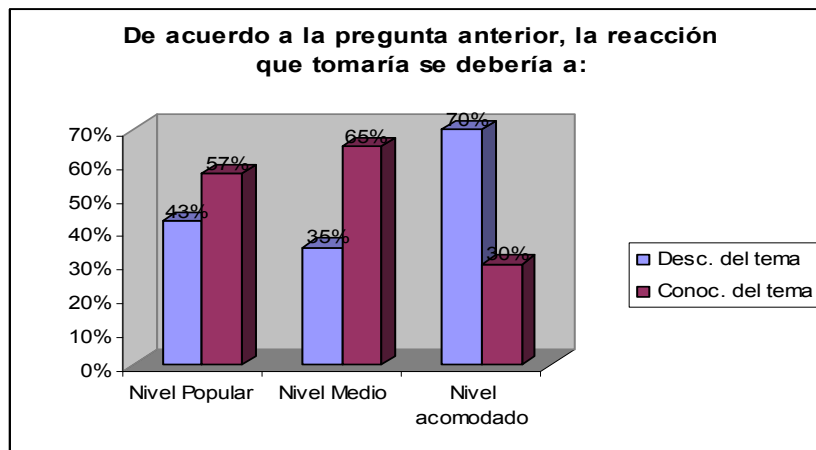
- a) Cómo aquella persona que padece alguna enfermedad y que en un determinado tiempo va a morir.
- b) Cómo aquella persona que padece alguna enfermedad y que con un tratamiento adecuado, se repondrá en un tiempo determinado.

En este análisis podemos observar que en los tres niveles de estratificación social, hay conocimiento sobre el término de "enfermo terminal", sobresaliendo con un 97% de la el nivel acomodado, seguido de un 83% el nivel medio y con un 70% el nivel popular, lo anterior es porque han tenido que convivir con algún familiar o amistad en este estado, por trabajar con personas en etapa terminal o han tenido la información por algún medio informativo. Con relación a la definición, el 90% de la población contestó correctamente, porque no existe la cura para su mal entre las cuales podemos mencionar enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades del hígado, pulmonares obstructivas crónicas, insuficiencia renal entre otras. En este punto es importante resaltar la observación de que el 83% de la muestra total respondió haber escuchado sobre el término mencionado, pero al momento de definir este, el 12% contestó con falsedad ya que no sabía la respuesta correcta al afirmar que era "una persona que con el tratamiento adecuado, se repondría en un tiempo determinado" esto hace pensar que a veces la gente no acepta su desconocimiento de algún tema y opta por contestar lo que sea o se le parezca sin tomar en cuenta que sus errores, pueden afectar a terceras personas.



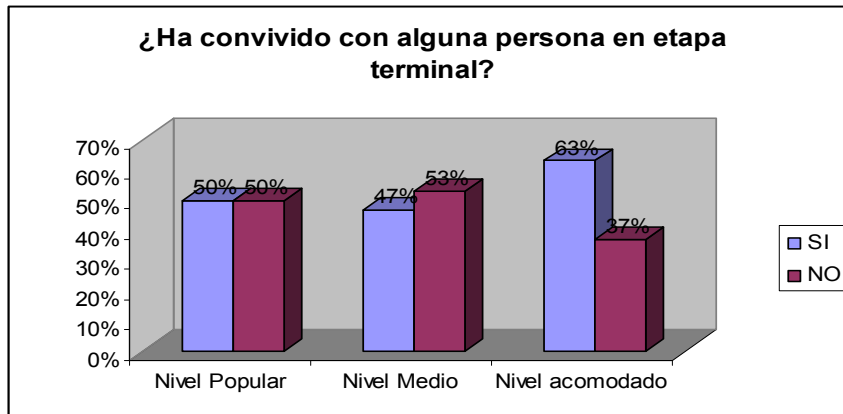
Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

- a) Miedo, angustia y tristeza.
- b) Evadir el tema.
- c) Lo toma como algo natural, que en cualquier momento puede llegar.

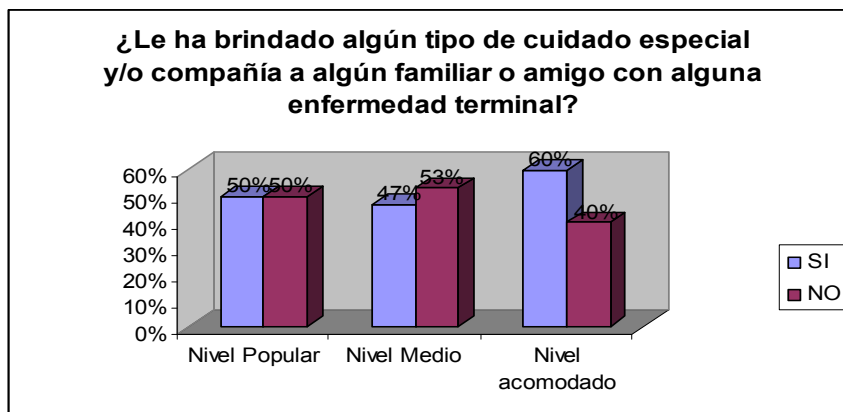


Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

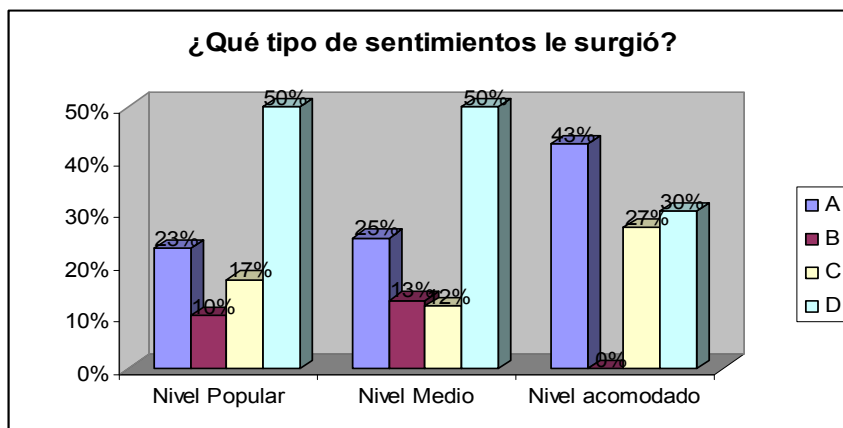
El 82% de la población del nivel medio, afirmó que cuando les hablan de la muerte lo toman como algo natural que en cualquier momento puede llegar y por tal motivo no hay razón para temer a lo inevitable, con el 80% afirmó lo mismo el nivel acomodado, porque hay conocimiento sobre el tema, por sus creencias religiosas e ideología, que les ha hecho entender y reflexionar que esto es algo por lo cual todos vamos a pasar y dependerá de la preparación psicológica y espiritual que se tenga para afrontar el momento en que se tenga que partir. Sin embargo, para el 20% representado por el nivel popular, el hablar del tema es motivo de miedo, angustia y tristeza porque han tenido pérdidas importantes por lo cual relacionan estos sentimientos al tema y por miedo a morir, así como el no tener conocimiento científico sobre este punto, se teme a lo que no se conoce. En este punto es importante destacar que la tanatología es una herramienta muy indispensable para prepararse en estos dos sentidos para afrontar la propia muerte y el poder aminorar el dolor y aceptar la pérdida de un ser querido en el menor tiempo posible, así como el comprender y tener otro concepto sobre el tema. En este análisis se confirma la segunda hipótesis planteada de que la muerte del ser querido, ocasiona desequilibrio emocional, económico y social a la familia, porque aunque se tenga conocimiento sobre el tema de la muerte, los lazos afectivos con la persona fallecida son más fuertes y por tal ocasiona ese desequilibrio emocional, económico, porque si no se previno desde tiempo atrás de algún modo, estos gastos suelen ser imprevistos para los familiares, o de lo contrario si se dejó en orden los asuntos económicos, se reduce la probabilidad de un desequilibrio entre la familia puesto que terceras personas se encargan de llevar a cabo lo acordado por el difunto y por lo social, la imagen y reputación que haya dejado será como se le recordará o juzgará.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.



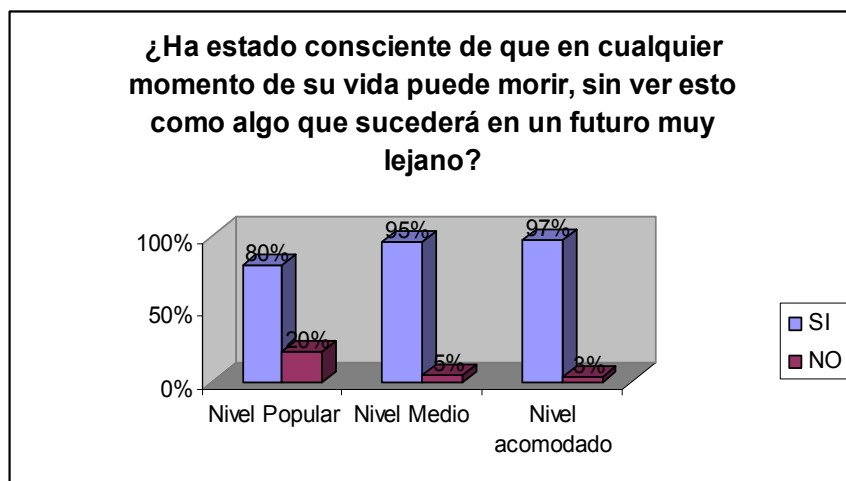
Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

- a) Dolor, angustia y tristeza.
- b) Negación, ira, rencor, dolor, impotencia.
- c) Ambos.
- d) Ninguno.

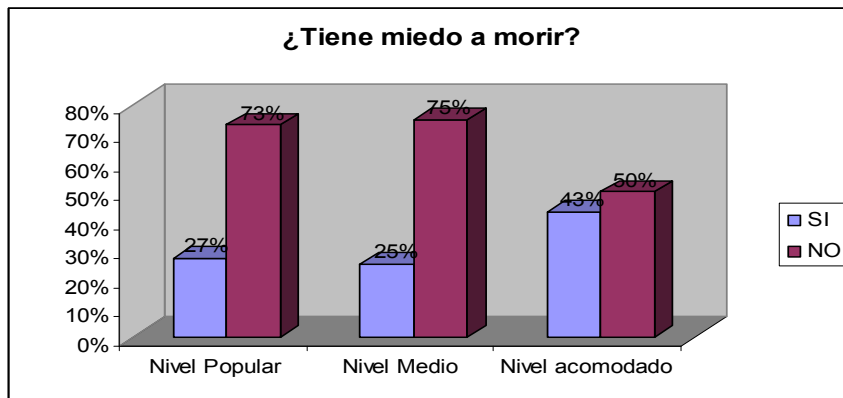
El 63% de la población del nivel acomodado, si ha convivido con alguna persona en etapa terminal, en donde el 60% de esta, le ha brindado algún tipo de cuidado especial y/o compañía a algún familiar o amistad en un determinado tiempo, y entre las emociones expresadas fueron el dolor, angustia o tristeza por haber sido el enfermo muy allegado a sus vidas, demás de no haber podido asimilar en ese momento la

pérdida que sería inevitable. En este punto es importante destacar que de acuerdo a los resultados plasmados de la gráfica 9 y 11 de este bloque, se puede observar una contradicción porque primero se niega haber brindado algún tipo de cuidado a un enfermo terminal y en el cuestionamiento de que sentimientos surgieron, se refleja que disminuyó el porcentaje a responder "ninguno", como opinión personal concluyo en este caso, que algunas de estas personas se encuentren en una situación emocional difícil por la pérdida de algún ser querido y no lo han podido superar, y por tal se quiera evadir el tema de una manera u otra aunque inconcientemente se haya respondido lo que realmente sienten, o por otro lado, no se puso atención al contestar.

Por lo anterior, el convivir con una persona querida en estado terminal, suele ser una de las situaciones más difíciles que se ha afrontado por sentir impotencia de no poder hacer nada, por lo cual es importante recibir la asesoría profesional ya sea por el médico tratante del enfermo, de un trabajador social especializado en el área tanatológica o de alguna persona especializada para brindar el cuidado adecuado y trato digno al familiar ya que el enfermo se encuentra en una situación muy difícil comenzando con el deterioro de su cuerpo, los olores que puede desprender, la noción del tiempo que se reduce solo al lugar donde se encuentra, por lo cual es indispensable hacerle saber que sus necesidades son igual de importantes como las de uno mismo y que viva hasta el último momento en plenitud rodeado de la gente que lo quiere y que quiere hasta el momento del deceso y posteriormente recibir la atención para sí mismo ya que suele ser una situación muy desgastante por lo cual en ocasiones se requiere la atención profesional para afrontar de la mejor manera la pérdida y estabilizarse emocionalmente. Por otro lado el 50% del nivel popular, no le ha brindado atención ni compañía a algún enfermo terminal porque no ha tenido la necesidad de hacerlo o no ha querido por motivos personales, por esta razón no hay sentimientos encontrados hacia este.

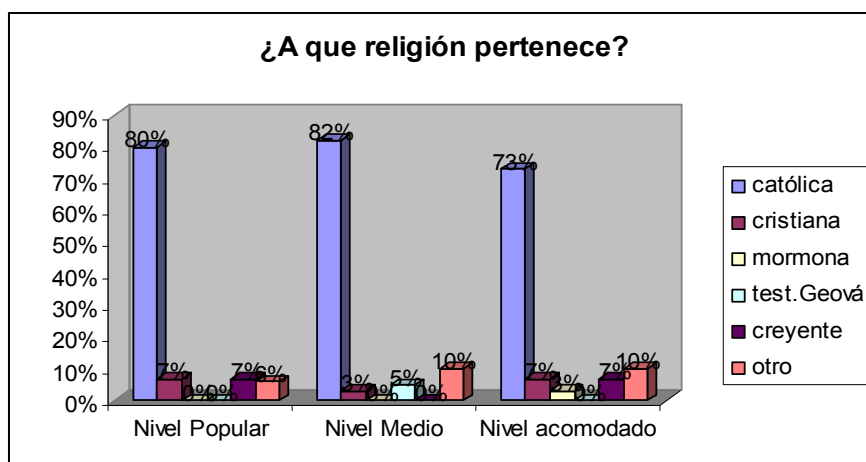


Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

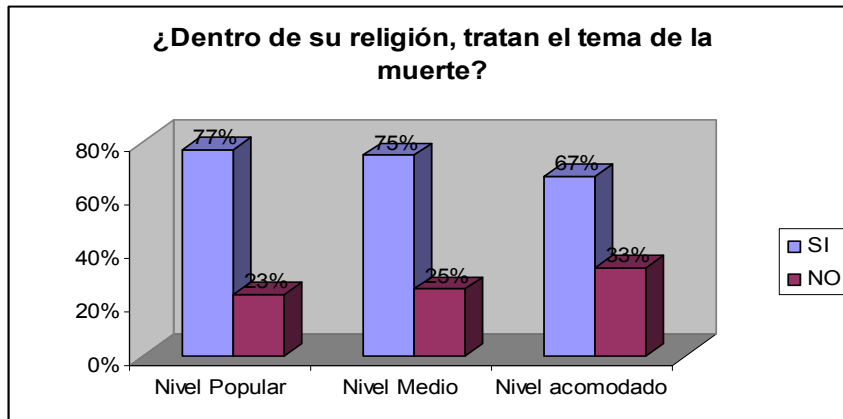


Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

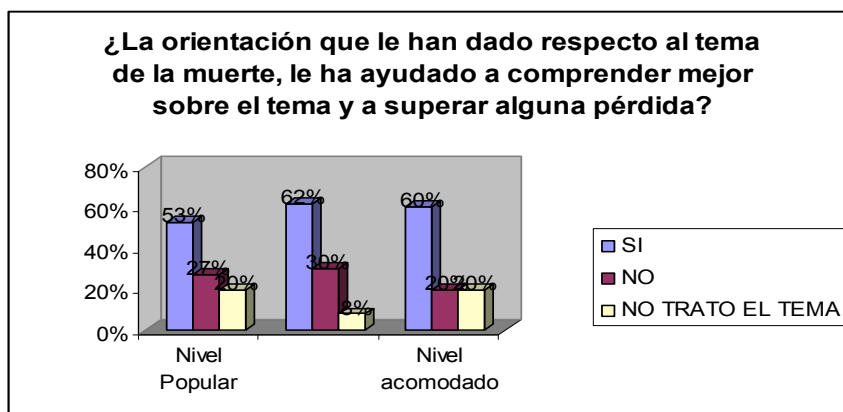
El 97% de la población de nivel acomodado, si está consciente de que en cualquier momento de su vida puede morir, sin ver esto como algo que sucederá en un futuro muy lejano, porque es algo inevitable y por lo cual es mejor estar preparados psicológica y espiritualmente para morir bien y evitar negar que sucederá, relacionado a esto es que aún de la información obtenida sobre la muerte, el 43% del mismo nivel teme a morir, mientras que el 75% del nivel medio, afirmó no tener miedo a morir por ser un proceso natural. El tema en la actualidad aún llega a ser difícil al abordar en una conversación cotidiana, porque muchos aún no están preparados para afrontar a la muerte en cualquier etapa de la vida de cada persona y por esto se observaron reacciones de enojo, evasión del tema, llorar entre otras cosas, es común ver esto porque a veces uno cree que la muerte llegará tal vez después de los cincuenta años de vida de una persona, después de haberse realizado como persona, padre o madre, como amigo, en el trabajo y al no dejar asuntos pendientes, es cuando decide o está listo para partir, sin verlo como una posibilidad cercana.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

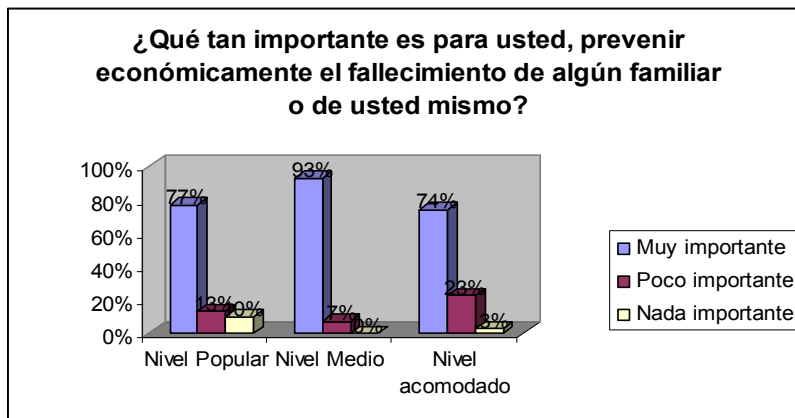


Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

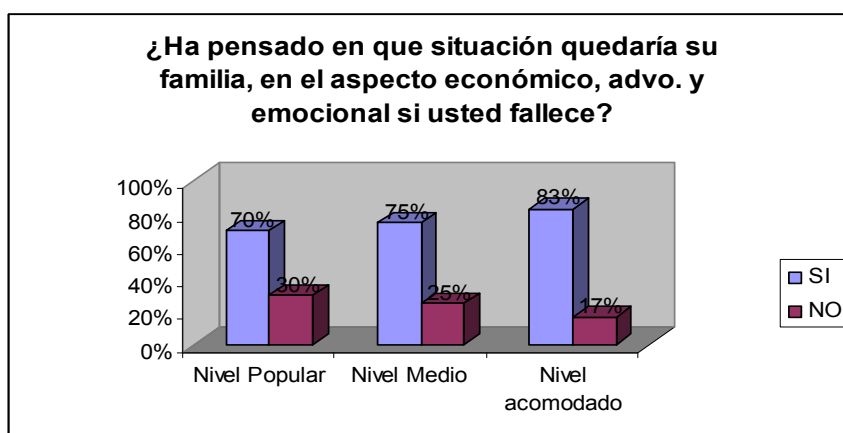
Como dato relevante el 79% de la población total son católicos, en donde el 82% corresponde al nivel medio, el 80% al nivel popular y un 73% al nivel acomodado. En este sentido la muerte tiene un significado muy especial en cada religión, por ejemplo en la religión cristiana, se cree que a través de la muerte de Jesús la humanidad se reconciliará con Dios, también que por la resurrección de Cristo, este salvó al mundo de la muerte y del pecado dando una nueva vida a quienes crean en él convirtiéndose en cristianos a través del bautismo. En el caso de la religión católica, se dice que la muerte es el final de la vida mortal, que la vida está medida por el tiempo, donde a través de este se irá cambiando, envejeciendo y al final la muerte como terminación normal en esta vida, por último en el caso de los humanistas y de los ateos su fe está basada en la inteligencia del hombre para traer sabiduría y comprensión al mundo y así poder resolver los problemas de libertad, tolerancia, justicia, felicidad y no creen en la inmortalidad.

Por otro lado, el 77% de la población del nivel popular, afirmaron que dentro de lo que profesa su religión si tratan el tema de la muerte como parte de la naturaleza del hombre a donde llegará en cualquier momento de su vida y por tal es necesario prepararse espiritualmente para el día en que llegará el momento, sin embargo solo para el 53% de esta población les ha ayudado a comprender mejor sobre el tema y a su vez, el poder superar la pérdida de un ser querido así como el haber encontrado el consuelo en compañía de su familia y gente allegada.

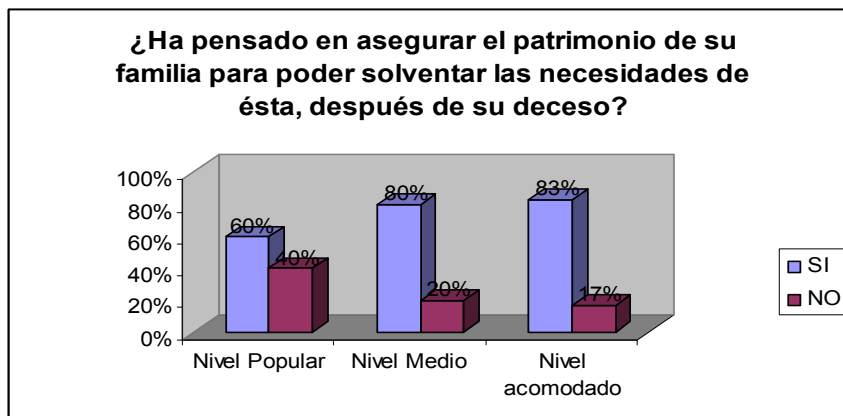




Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

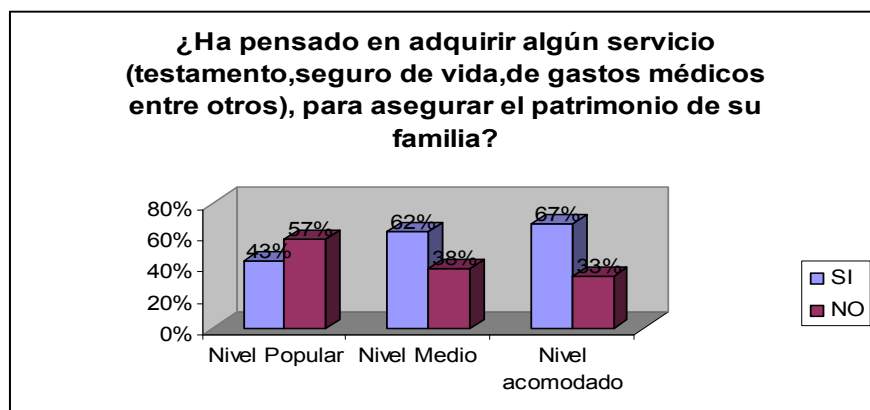


Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

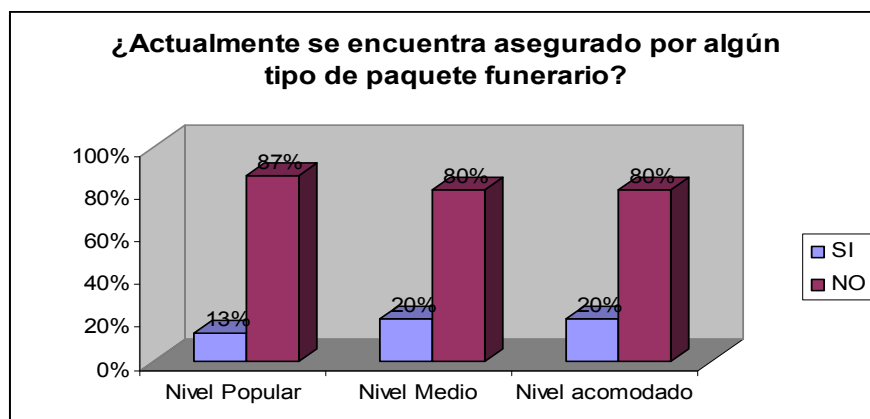
El 93% de la población de nivel medio, afirmó que sí ha pensado en que situación quedaría su familia en los aspectos económicos, administrativos y emocionales si llegaran a fallecer lo cual está relacionado con la pregunta anterior, de este modo, solo el 75% ha pensado en asegurar el patrimonio familiar para solventar las necesidades de esta después de su fallecimiento, en este punto hubo personas que han visto o vivido situaciones donde al morir algún ser querido no saben que hacer primero porque el dolor los inhibe en primera instancia y después a veces no se ha contado con los

recursos económicos para lo que viene después como el entierro o cremación, trámites legales y demás que se requiera y ante situaciones de este tipo han pensado y hacer algo para que en un futuro la familia no pase por este tipo de situaciones, sin embargo, el 83% del nivel acomodado si ha pensado en la situación futura de su familia.

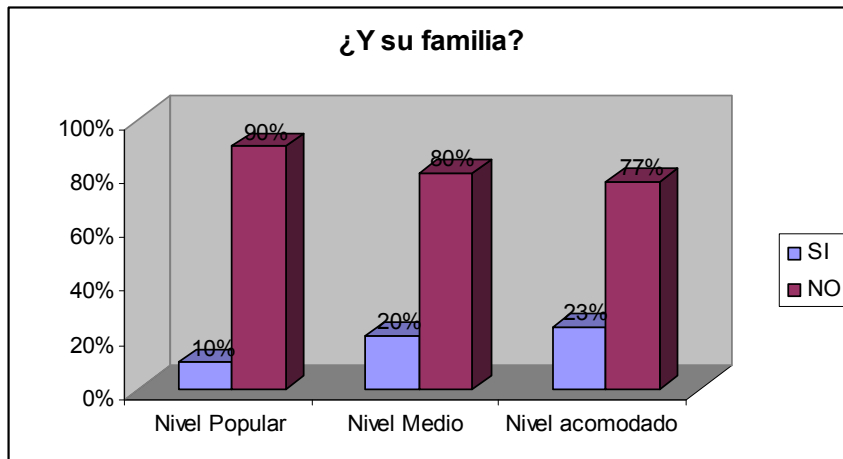
Por otro lado, el 83 % del nivel acomodado si ha pensado en adquirir algún servicio de protección como los testamentos, seguros de vida, paquetes funerarios entre otros así como formas de pago accesibles, mientras que solo el 60% del nivel popular lo ha pensado.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

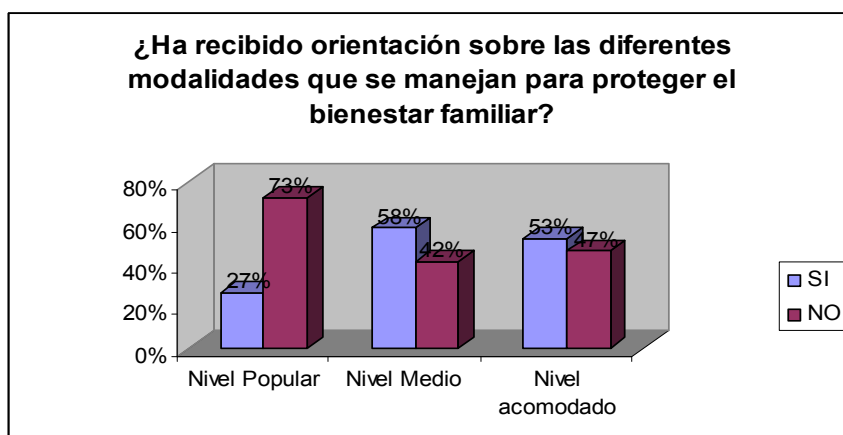


Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

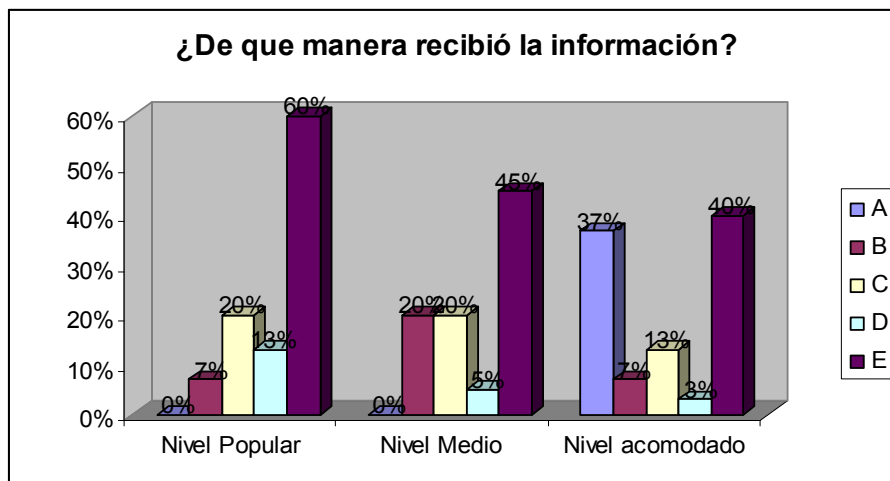


Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

El 67% de la población del nivel acomodado, si ha considerado en llevar a cabo alguna medida preventiva para asegurar el patrimonio de su familia, mientras que el 57% del nivel popular no lo había considerado. Por lo anterior, es que solo el 20% tanto del nivel acomodado como del nivel medio, si se han asegurado por medio de un paquete funerario, y con relación al aseguramiento de las familias, el 23% del nivel acomodado lo llevó a cabo y por parte del nivel medio solo fue el 20%, Como observación particular, aún no se ha creado la conciencia de la prevención, no solo de los posibles accidentes que puedan ocurrir a cualquier persona, sino particularmente del bienestar familiar, aunque hay opiniones de que solo aquellos que tienen los medios económicos necesarios lo pueden llevar a cabo, considero que en la actualidad ya existen diferentes alternativas de apoyo y el asesoramiento necesario para llevarlo a cabo, como el pedir la información en las delegaciones, aprender a ahorrar la cantidad de dinero que se considere prudente, entre otros aspectos. Por último, entre los comentarios realizados se mencionó que si se tenía la intención de llevarlo a cabo, pero en ocasiones el dinero no es suficiente incluyendo para los gastos de primera necesidad, también porque se creía que al hacerlo se llamaba a la muerte.



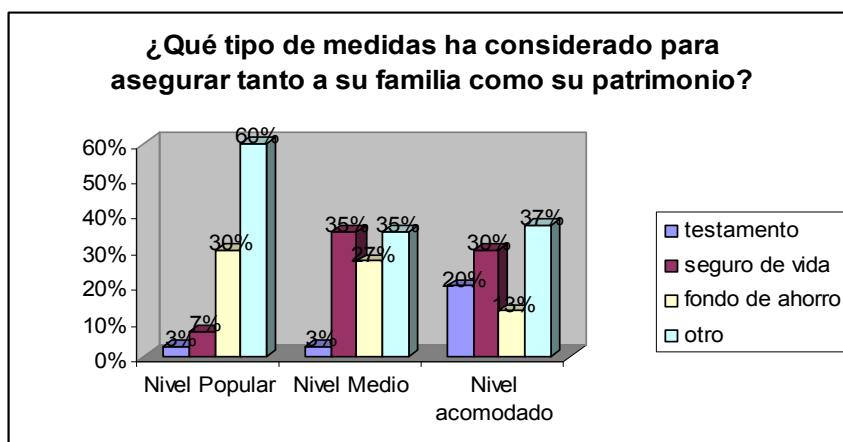
Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.



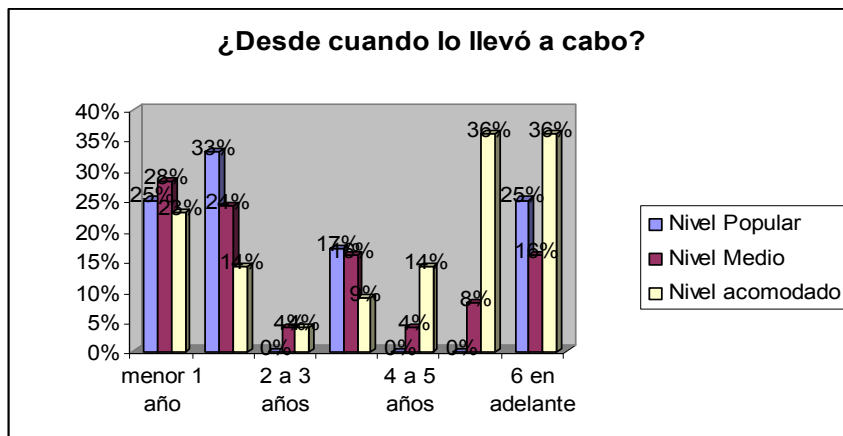
Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

- a) Por el banco.
- b) Por alguna institución de salud.
- c) Por vía telefónica, folletos, revistas, radio, televisión u otro medio.
- d) Por amistades o familiares.
- e) Ninguno.

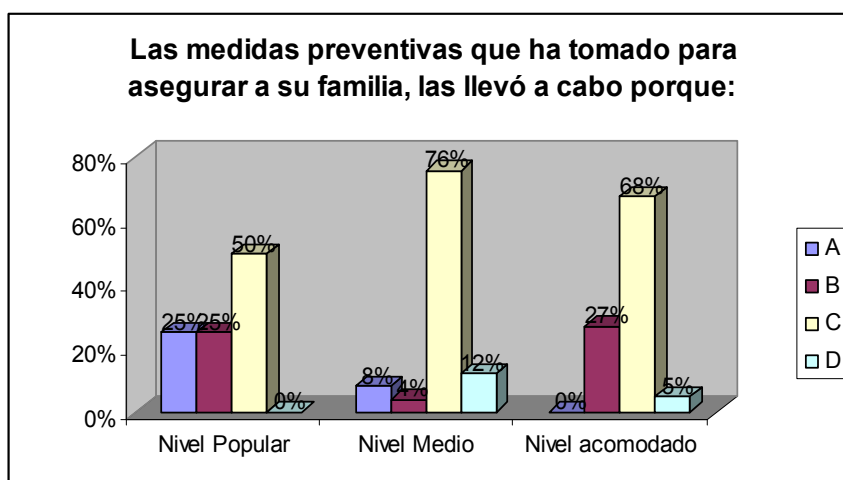
En este punto, solo el 58% de la población del nivel medio, si ha recibido la orientación necesaria sobre algunas modalidades que se manejan para la protección del bienestar familiar, lo cual ha ayudado para elegir alguna de acuerdo a las necesidades de cada persona y recursos económicos así como el crear conciencia de la importancia de proteger y asegurar a los que más se quieren. La información fue obtenida con un 20% de alguna institución de salud, y otro 20% fue por vía telefónica, revistas, radio, televisión o de otro medio. Sin embargo, el 73% de la gente del nivel popular no ha recibido la orientación necesaria, en este sentido, el trabajador social, tiene otro punto importante a tratar como el asesorar y concientizar a la población sobre estos temas ya que esto involucra al beneficiario como a su familia. En cambio un 60% del nivel popular mencionó otro aspecto como el no haber recibido esa orientación en ningún lado.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.



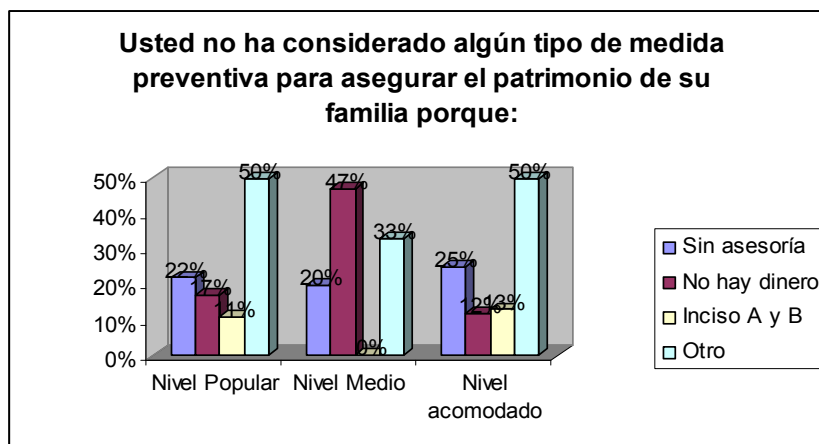
Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

- a) La familia lo sugirió
- b) Por asesoría.
- c) Iniciativa.
- d) Otro.

En la actualidad es importante que cada familia se encuentre asegurada económica y materialmente porque en el país en que vivimos ya no es muy seguro ya que frecuentemente se viven actos que atentan en contra de la seguridad de las personas como son los robos, violaciones, agresiones entre otros y las familias aún llegan a ser numerosas, por lo anterior es que de acuerdo a las posibilidades de cada individuo es que se debe optar por algún medio que permita brindar a futuro seguridad y bienestar a su familia, y de acuerdo a los resultados arrojados observamos que un 35% de la gente entrevistada del nivel medio, ha optado por adquirir un seguro de vida ya que normalmente este es cobrado por medio de alguna cuenta bancaria o por su nómina, el 30% de la gente del nivel popular, prefirió tener un fondo de ahorro exclusivamente para esto, mientras que el 20% del nivel acomodado ha optado por el testamento, mientras que un 60% del nivel popular ha manifestado otros aspectos como el no elegir ninguna opción porque después no se cumple con lo presentado, se ha manifestado que lo mejor que se puede dejar es el estudio como herramienta principal de superación o bien otros han adquirido más de un servicio.

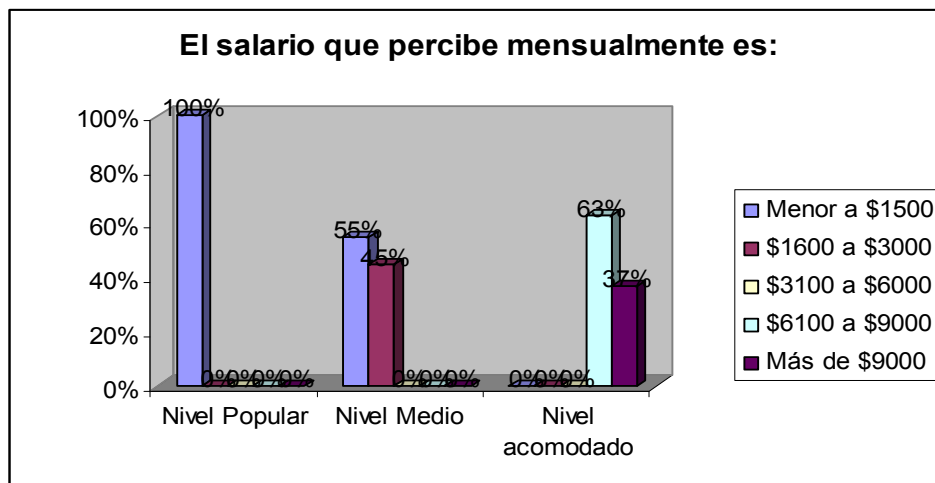
Por otro lado, el 28% de la gente del nivel medio, ha llevado a cabo esta forma de prevención a la familia y su patrimonio en menos de un año encontrando que matrimonios jóvenes y con uno o más hijos ya están concientes de la importancia de llevarlo a cabo, mientras que otras personas de mayor edad lo han hecho por habérselo sugerido su familia o por iniciativa, un 24% del nivel medio lo ha llevado a cabo entre uno y dos años, un 4% entre el nivel medio y acomodado, un 17% del nivel popular, lo llevó a cabo entre tres y cuatro años, el 14% del nivel acomodado entre cuatro y cinco años, así como un 36% del mismo nivel entre los cinco y seis años y por último un 36% del nivel acomodado lo llevó a cabo hace más de seis años.

Dentro de este análisis encontramos que el 76% del nivel medio, llevó a cabo alguna medida preventiva por iniciativa propia precisamente por experiencias anteriores de sí mismo o de terceras personas es que realizó, un 27% del nivel acomodado, fue por el asesoramiento en alguna Institución bancaria, de salud, en algún centro comercial entre otros, el 25% fue porque la familia lo sugirió y un 12% fue de otra manera como por los riesgos del trabajo o por creencias inculcadas por la familia o algún credo religioso o bien por la falta del recurso económico como primera prioridad.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

En este punto se observó que el 50% de la gente del nivel popular no le interesó optar por alguna medida de prevención para asegurar el futuro familiar, el 47% del nivel medio, fue por no tener los recursos financieros, el 25% del nivel acomodado no contó con la asesoría correspondiente.



Lara Fortis Adriana. El Trabajo Social y la Tanatología como herramienta de concientización y orientación en la colonia "Puerta Grande". Tesis de Licenciatura. ENTS-UNAM 2007.

En la actualidad las necesidades de cada familia van en aumento dependiendo además del modo de vida que se ha llevado, sin descartar que los productos de primera necesidad van en aumento y el salario que se llega a percibir normalmente no está remunerado de acuerdo al trabajo desempeñado, debido a esto, es que la gente ha tenido la necesidad de buscar hasta dos empleos o más para alcanzar a cubrir las necesidades más elementales de la familia y poder brindar una vida más confortable.

Por otro lado, se cuestionó sobre el salario percibido mensualmente con la finalidad de conocer si este alcanzaba para cubrir las necesidades de la familia, conocer su estilo de vida por medio de la observación ordinaria, comparado con la información proporcionada y si con un empleo o varios según el caso se obtenía la cantidad mensual que dieron a conocer a través del siguiente análisis, y por último, con relación a la forma en como se clasificó el salario, fue a consideración propia tomando en cuenta los datos manejados durante la aplicación del instrumento "cuestionario" a la población, como parte de la labor desempeñada en INEGI, así como de la información proporcionada por la misma población. El 100% de la población de nivel popular, percibe un salario menor o igual a \$1500.00 mensuales y esto está relacionado también con el nivel de estudios de las personas, por lo cual no se puede aspirar a algo que sea de su agrado y sepan llevar a cabo, en este sentido se habla que se labora como afanadores, hacer quehaceres en casas particulares, como ayudantes generales en alguna empresa, oficina o comercio, venta de algún producto en la vía pública entre otros, un 45% del nivel medio su salario es percibido entre \$1600 a \$3000, el 63% correspondiente al nivel acomodado asciende de \$6100.00 a \$9000 mensuales, así como otro 37% es mayor a \$9000 mensuales, lo cual indica que no hay preocupaciones económicas ya que se alcanza a solventar todas las necesidades tanto elementales como recreativas por tener puestos de importantes como alguna gerencia, de acuerdo a la carrera profesional y el lugar donde se labora es el pago de sus servicios, trabajan por su cuenta, son comerciantes entre otros.

## **CONCLUSIONES**

Después de haber realizado esta investigación se concluye lo siguiente, la Tanatología es el estudio de la vida a través de la muerte, es aprender a través de los enfermos la mejor manera de encontrarnos con nosotros mismos, ayuda también a los enfermos terminales (persona que padece un enfermedad por la que posiblemente va a morir en un tiempo corto y que conoce su diagnóstico) a aceptar su propia muerte, a morir en paz y con dignidad y de igual manera a la familia emocionalmente. Cabe mencionar que no solo se enfoca a procesos terminales ya que a su vez comprende cuatro áreas de suma importancia como son: **Bioética** la cual ayuda a la clonación, embarazos asistidos, transplantes y donación de órganos, la pérdida de los mismos, prótesis etc. **Logoterapia** que ayuda a las personas que no quieren vivir, pero tampoco quieren morir, ayuda a encontrarle un sentido a la vida de manera individual o también un sentido a las muertes físicas que han tenido incluyendo a suicidas potenciales, a los ancianos, jubilados, divorciados etc. **Consejería** ayuda a los enfermos terminales y a familiares a morir en paz y con dignidad y a sus familias a seguir viviendo con plenitud y sin culpas habiendo podido cerrar los círculos y la **Tanatología en General** que ayuda a superar cualquier tipo de pérdida. Por otro lado son importantes las necesidades del enfermo terminal como son las *físicas* que se relacionan al cuerpo como la sensibilidad, los movimientos y reflejos, *las sociales* relacionadas al trabajo, la familia y los amigos, *las psicológicas* al volverse más sensible, triste, solo, sin amor, rechazado, etc., otras necesidades que se presentan son como el verse bien que implica estar limpio, presentable poniendo muy presente su dignidad, se da la necesidad de la verdad referente a todo lo que tenga que ver con él y su enfermedad, la necesidad de seguridad para sentirse libre de miedo y de amenazas, tener intimidad y sentirse en un entorno equilibrado y la necesidad espiritual porque la oración puede brindar al enfermo la serenidad y el alivio a su dolor.

Con relación al hombre ante la enfermedad y la muerte en su afán por eludirlos, se ha valido de la ciencia y la tecnología así como todos los recursos que estén a su alcance para crear y descubrir nuevas formas de prevención y de reforzamiento en la lucha contra enfermedades ya existentes y al mismo tiempo que retrasa el proceso de morir, esto se debe a que el hombre no está preparado para enfrentar su propia muerte ni la de los seres que ama y por tal motivo busca evadirla y viendo este proceso como algo muy lejano, también es común que con relación a los niños se les maneje esta situación con mentiras por ejemplo cuando se trata del deceso de algún ser querido los adultos suelen inventar viajes largos, que Dios se lo llevó, que se durmió y ya no despertó entre otras mentiras, provocando en los infantes pánico, miedos permanentes, sentimientos de culpa y abandono por mencionar algunos, en este aspecto se requiere la intervención del trabajador social enfocado a la orientación y la resolución del duelo en el infante por medio de los padres para concluirlo sanamente.

Sin embargo ante esta situación el hombre fue quien creó el concepto de muerte y la manera en como defina este término personalmente es porque dependerá de las experiencias que haya tenido a lo largo de su vida y de su acercamiento con ella, cuando hablamos del proceso de morir involucramos varios aspectos como la realidad del enfermo terminal ante su muerte inminente y antes de llegar a su fin pasa por una



serie de cambios físicos, sociales, psicológicos, económicos y de un duelo concluyendo con la aceptación, por su parte, la familia también pasará por un duelo similar al del enfermo terminal y el dolor que se produce a consecuencia de la pérdida definiéndolo como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño existente en este caso el de una pérdida humana será inevitable y su magnitud dependerá según el grado de amor o cariño que se le haya tenido y por tal al enfrentarse a este tipo de situaciones la negación y la incredulidad suelen ser las reacciones más comunes para aminorar aparentemente el gran golpe de la muerte, sin embargo también se puede pensar que también se estará perdiendo la razón y se dejará de darle sentido a la vida ya que lo único importante es pensar en el fallecido experimentando de esta manera nuevas emociones como estar muerto en vida y por tal es conveniente recibir el apoyo psicológico y moral necesario para superar la pérdida en el menor tiempo posible.

Por otro lado, hay enfermedades mortales que se llegan a desarrollar porque se involucra el estilo de vida puesto que es común que el hombre viva en un ambiente donde día con día las demandas laborales y familiares aumenten viviendo con preocupaciones y estrés y no se dé un tiempo para cuidar su salud definiéndola como un estado de equilibrio físico, psíquico y espiritual, por tal motivo el cuerpo humano debe ser tratado con respeto y amor y es necesario hacerse por lo menos una revisión completa anual para combatir o evitar problemas con el funcionamiento del cuerpo y alargando así la calidad de vida.

Con relación a la familia, esta representa una continuidad simbólica que trasciende a cada individuo y generación ya que enlaza un pasado, un presente y un futuro además de transmitir señales de identidad a los miembros del grupo ya sea por vínculos de parentesco consanguíneo, por matrimonio o por adopción, entre los tipos de familia más representativos está La Familia Nuclear compuesta por el padre, madre e hijos, los lazos familiares están dados por sangre, por afinidad y por adopción, habitualmente ambos padres trabajan, La Familia Extendida que está basada en los vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos etc. en el lugar donde habitan la persona más vieja es la autoridad, toma las decisiones y da su apellido, y La Familia Sistémica que realiza una serie de funciones para la satisfacción de las necesidades de sus integrantes, tanto biológicas de subsistencia así como las más humanas de todos ellos. En referencia a las funciones que desempeña la familia está la satisfacción del apetito sexual del hombre y la mujer, la reproducción humana, socializar a los niños en cuanto al hábito, los sentimientos, los valores, conductas, satisfacer las necesidades de alimento, vestido, techo y diversión y la seguridad.

Con referencia a las instituciones que brindan la atención tanatológica a aquellas personas que están pasando por un duelo se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se encarga de cuidar y fomentar de forma integral la salud de la población trabajadora y sus familias en donde el trabajador social interactúa directamente tanto con los enfermos terminales como con la familia hasta el deceso y posteriormente se encarga de brindar la orientación administrativa a los familiares sugiriendo además de los servicios funerarios, en el caso del Instituto de Seguridad Social al Servicio del Estado (ISSSTE) se realizan las mismas funciones mencionadas anteriormente con la diferencia de que en este lugar además de haber trabajadores

sociales especializados en tanatología que se enfocan al trabajo con el enfermo y la familia, aquí si hay área tanatológica enfocada al enfermo terminal como prioridad, la Asociación Mexicana de Tanatología (AMTAC) a diferencia de las anteriores es una Asociación civil que se encarga del estudio serio, profesional y científico sobre el morir, la muerte, el Duelo y de lo que hay después de la muerte. En el caso del enfermo terminal su objetivo es lograr la plenitud de vida, la calidad de vida cuando la enfermedad se vaya agravado y si la muerte se acerca que se prepare a su trascendencia para que pueda morir con aceptación y paz total, en el caso de la familia es que cada integrante conserve su calidad de vida personal e intrafamiliar y que se preparen a la muerte del ser querido, en el caso del duelo es lograr que quienes sufren por la muerte de un ser querido, lleguen lo más pronto posible a la aceptación para que sufran lo menos posible, aquí se realizan talleres, cursos de formación, sesiones académicas y diplomados para todos aquellos que estén relacionados al área de salud e interesados en el tema.

En el Instituto Mexicano de Tanatología A.C (INMEXTAC) se tiene la finalidad de ayudar al enfermo a bien morir con dignidad y aceptar la muerte como un hecho natural, trascendental, así como aprovechar el tiempo de vida que le queda tratando de no darle importancia al deterioro físico. Por otro lado esta institución necesita apoyo para llevar acabo sus funciones a través de trabajo coordinado en el área académica, de investigación, difusión, expansión y en recursos administrativos; Además de brindar servicio a la comunidad, también llevan a cabo diplomados, cursos y talleres, con relación al área de trabajo social como profesión es una actividad para desarrollar en un área determinada, en lo social y como disciplina es una tecnología social basada en la aplicación y operación para la solución de necesidades sociales, en el caso del área tanatológica, está ligada tanto al paciente, la familia y con el médico tratante buscando hasta el fin que el enfermo terminal viva sus últimos momentos con calidad de vida lo más digna y humanamente posible con el apoyo de sus familiares y que posteriormente ellos con las bases necesarias sobrelleven el duelo lo más rápidamente posible.

Con relación a la investigación, llevada a cabo en la Colonia Puerta Grande, se concluye que el hablar sobre la muerte en la actualidad suele ser aún uno de los temas más difíciles de tratar porque este va enfocado a pérdidas de la gente amada dejando de este modo un vacío de dolor que no cicatriza, pero que con el tiempo se aprende a vivir sin la persona o simplemente se deja de vivir; Sin embargo, ante esta situación una parte de la población prefiere evadir el tema haciendo creer que nada de esto existe aunque su realidad sea diferente, para evitar sufrir o revivir momentos dolorosos de alguna etapa de su vida y al tratar sobre el tema las reacciones más comunes que se llegaron a mostrar fueron de negación, enojo, tristeza, rencor y al final la aceptación, aunque la otra parte de esta población consideró que la muerte es solo "Un proceso natural por el cual se va a pasar en cualquier etapa de la vida", como tal se debe afrontar y sobre todo aceptarla de la mejor manera posible ya que a medida en que deje de negarse este hecho, aceptar la responsabilidad de convivir con ella y empezar a prepararse psicológica y espiritualmente para la trascendencia, entonces se estará aprendiendo a vivir sin olvidar que la vida es como una cadena de instantes y por tal hay que vivirla plenamente, apasionadamente e intensamente.

Es importante destacar que de acuerdo a los objetivos planteados, se dio a conocer un panorama más amplio y científico por medio de la tanatología para comprender el significado de la ausencia de la vida, conducir a la reflexión de la importancia de prevenir el futuro familiar y reforzar la comunicación, así como las funciones a desempeñar por el trabajador social en el campo tanatológico al realizar esta investigación, en este apartado, es importante mencionar que durante la aplicación del instrumento de trabajo, se llegó a informar a la gente sobre las funciones y el quehacer del trabajador social a nivel licenciatura porque se tenía un concepto diferente al real, se ignoraba su existencia o se deseaba ampliar el conocimiento por interés en la carrera y por lo que se estaba llevando a cabo. Con relación a AMTAC e INMEXTAC, dos instituciones enfocadas a ayudar al prójimo en su proceso de duelo, así como en transmitir su conocimiento de tanatología a quien esté interesado en el tema, se informó que la gente involucrada en sus actividades que realiza dentro y fuera del lugar son en su mayoría voluntarios y su trabajo, es reconocido por igual, porque no hay jerarquías de poder.

Como aportación a esta investigación se realizó un programa con la finalidad de brindar a la población un servicio de asesoría individual y académica para que induzca a la reflexión sobre el tema de muerte, conocer alternativas de aseguramiento para el bienestar familiar, apoyo tanatológico, jurídico y psicológico individualizado, así como un folleto enfocado a la reflexión personal.

De acuerdo a las hipótesis planteadas, como al no tener un conocimiento previo sobre el proceso de morir, se pone en riesgo el futuro de la familia, si se afirmó, porque de acuerdo a los datos arrojados, si no se tuviera el conocimiento adecuado independientemente del que es transmitido por el credo religioso, así como algunas de las opciones existentes para asegurar el futuro familiar, no se conduciría a la sensibilización para llevarlo a cabo. Por otro lado, con la muerte de un ser querido, si, se produce un desequilibrio emocional, porque aunque se tenga el conocimiento previo sobre el tema de la muerte, este servirá para aminorar el dolor y superar en el menor tiempo del duelo, porque los lazos afectivos con el difunto suelen ser más fuertes e impredecibles, sin embargo cuando se deja en orden los asuntos económicos, se reduce la probabilidad de un desequilibrio entre la familia puesto que terceras personas se encargan de llevar a cabo lo acordado por el difunto y por lo social, la imagen y reputación que haya dejado será como se le recordará o juzgará. Ante esta realidad, el quehacer del trabajador social apoyado de la tanatología, para manejar el tema de muerte y sensibilizar a su vez a la gente para asegurar el patrimonio familiar, es importante e indispensable de llevarlo a cabo no solo para fines de ésta investigación, si no donde sea requerido porque se cuenta con los elementos teóricos y los prácticos para llevarlo a acabo.

Con relación a las características del área de trabajo y de la población, considero que la metodología empleada fue adecuada, así como el número de muestra el cual fue representativo, y la forma en como se clasificó para la aplicación del instrumento, el cual fue en general confiable, aunque en algunos casos la gente se contradijo en algunas preguntas al responder, por otra parte fue muy interesante conocer otros aspectos que se mencionaron por la misma gente el transcurso de la aplicación del instrumento y al término de este, haciendo aún más enriquecedor esta obra y como

observación personal, considero importante retomar esta investigación para futuros proyectos como el conocer si al tener mayor edad, la gente tiene mayor resignación de morir, tomando como muestra personas de la misma área delimitada.

En referencia a la intervención del Trabajo Social en el área tanatológica, su labor es muy amplia y enriquecedora porque aún en la actualidad la población no ha aprendido a manejar una situación dolorosa por la pérdida de algún familiar o de otro tipo y por tal motivo, su intervención es indispensable para ayudar a que resuelvan sus problemas para superar en el menor tiempo posible su duelo. Por último, es motivante saber que cada vez más estudiantes y egresados se interesan por esta especialidad donde su intervención es igual de indispensable e importante que la de otros profesionistas.

***"AMA Y HAZ LO QUE QUIERAS"***

San Agustín.

## **PROPUESTA.**

### **PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN PARA EL ARREGLO DE TRÁMITES LEGALES Y BIENESTAR FAMILIAR EN LA COLONIA "PUERTA GRANDE"**

#### **1.1 JUSTIFICACIÓN**

Nuestro país está viviendo un proceso de transición en todos los aspectos como son en lo económico, político, social, epidemiológico y psicológico, en donde día tras día la gente se preocupa más por cuestiones materiales, de trabajo, familia, libertinaje, diversión y salud; sin embargo muy pocos se han preocupado por dejar todos sus papeles en regla con relación a sus bienes materiales, recursos financieros por mencionar algunos, para asegurar el bienestar familiar y evitar problemas legales y familiares después de su deceso, así como el tener otra visión sobre el proceso de muerte. Sin embargo, después de haber llevado a cabo la presente investigación en la colonia "Puerta Grande", se observó que la población del nivel popular principalmente, no cuenta con la información necesaria sobre el tema de la muerte, por diversas situaciones, como la falta de información por parte de instituciones, revistas, radio, televisión, folletos, entre otros o bien no les interesa conocer sobre el tema porque se relaciona con alguna experiencia dolorosa en su vida y por tal prefieren evitarlo para no sufrir, puesto que además se ha tenido que tratar con alguna persona en etapa terminal hasta su muerte, lo cual ha sido desgastante y se han encontrado sentimientos de ira, rencor, dolor, angustia, tristeza, negación, por mencionar algunos. También se ha estado conciente de que en cualquier momento se puede morir sin ver esto como algo lejano, en los tres niveles de estratificación económica, puesto que en la religión que se profesa, destacando la religión católica si hablan sobre la muerte lo cual les ha ayudado a superar los momentos en que se necesita la ayuda, y el conocimiento obtenido sobre la muerte ha sido visto desde un enfoque religioso.

Otro aspecto importante a destacar, es que en los tres niveles se ha afirmado que es importante prevenir económicamente el fallecimiento de los familiares o de la misma persona, y por tal motivo si se ha pensado en la posibilidad de asegurar el bienestar familiar a futuro por medio de algún seguro de vida, gastos médicos, testamento o paquete funerario, sin embargo, al cuestionar cuantos lo han llevado a cabo, se observó que solo una mínima parte de estas personas está asegurada por un paquete funerario, así como su familia, seguido del seguro de vida. Al cuestionar los motivos de porque no se ha llevado a cabo, se respondió por la falta de información adecuada y completa, tanto del producto como de los lugares donde se pueda pedir los informes, por tiempo, así como por falta de dinero. Por lo anterior es que tomando en cuenta las necesidades de la población se elaboró el siguiente programa con la finalidad de responder a los cuestionamientos y dudas de la gente con respecto al proceso de morir, así como el brindar asesoría individual y legal para los fines que a ellos convengan de manera profesional y tratando los temas de forma científica, en un horario flexible y cerca del lugar donde se habita, tomando en cuenta los resultados, el presente programa se realiza a partir de la inquietud que se tiene para sensibilizar a la población de la importancia que tiene el asegurar el futuro familiar así como el ampliar su conocimiento con relación al proceso de morir de manera científica, en donde la participación del

trabajador social a través de sus conocimientos en tanatología, apoyará a la población al participar como expositor en algunas de las sesiones académicas, así como brindar atención individual a quien lo requiera, estar a cargo de la coordinación y supervisión del programa, con la finalidad de buscar alternativas que permitan al individuo darle otro sentido a su vida con la colaboración de su equipo de trabajo.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL.**

Sensibilizar por medio de la tanatología a la población de la importancia que tiene el asegurar el patrimonio familiar como medida de prevención para evitar problemas que atenten contra la integridad, el bienestar, lo material y económico a futuro, por medio de sesiones y de asesoría personal.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Analizar la opinión de la población sobre el proceso de morir.
- Asesorar a la población sobre las diferentes modalidades para que asegure el patrimonio familiar.
- Brindar un servicio de calidad humana para el beneficio y mejoramiento psicológico, cultural y social de la población.
- Evaluar el programa para que se conozca si se están cumpliendo con los objetivos planteados.

## **1.3 METAS.**

- En la primera sesión, se pedirá a la gente redactar su opinión sobre el proceso de morir, para evaluar el conocimiento adquirido en un tiempo de 10 minutos, así como en la séptima sesión, para conocer los avances al término del programa.
- En la sexta sesión dirigida por un Lic. en Derecho, se orientará a la población interesada sobre algunas modalidades de protección familiar.
- Trabajar de manera interdisciplinaria con 1 Lic. en Trabajo Social especializado en Tanatología, 1 Lic. en Derecho y 1 Psicólogo para realizar un trabajo de calidad encaminado al bien común, durante los 7 meses de duración del programa presentado.
- Se evaluará el programa para determinar si se están cumpliendo los objetivos al final de cada actividad por los asistentes en un tiempo de 10 minutos, además el equipo interdisciplinario, supervisará el cumplimiento de las actividades.

## **1.4 LÍMITES.**

**Espacio:** Centro Social "Balcones de Cehuayo" (Av. Centenario S/N, con esquina Puerto de Cehuayo. Delegación Álvaro Obregón).

**Tiempo:** El Programa se llevará a cabo por siete meses como prueba del 02 de mayo al 30 de noviembre 2007 y se llevará a cabo los viernes de cada mes de 10:00am a 6:00pm en horario de asesoramiento, de 10:00am a 9:00pm para asesoramiento y sesión, por último de 10:00am a 8:00pm para asesoramiento y conferencia.

**Universo:** Interesados en los temas a tratar mayores de 18 años.

## **1.5 ORGANIZACIÓN.**

**Área Jurídica:** A través de ella se brindará la asesoría de acuerdo a las necesidades y situación de cada persona, así como la presentación de algunos de los tipos de aseguramiento del bienestar familiar y en ocasiones se requerirá su apoyo en alguna las sesiones con algún tema específico.

**Área Social:** La función que desempeña el trabajador social es la coordinación general de este programa que consta de llevar a cabo la difusión, el registro y la exposición de las sesiones académicas mensuales, la elaboración del material didáctico, estudio de caso y canalización a alguna Institución, así como la supervisión y el control de las actividades a realizar por el equipo multidisciplinario y la evaluación periódica del programa.

**Área Psicológica:** Dar la orientación, tratamiento o canalización a alguna institución de salud a toda aquella persona que lo requiera.

### **1.5.1 RECURSOS HUMANOS.**

- Un Trabajador Social especializado en el área tanatológica (Responsable de la Coordinación General), su función es la supervisión y la evaluación del programa durante los seis meses de duración, por medio de un comentario hecho por los que asisten a las sesiones, conferencias y a la asesoría personal en una hoja al término de cada uno, y por otro lado, entre las actividades a realizar es la elaboración, pedido o compra del material didáctico a emplear en las sesiones, en la promoción y difusión del programa, así como el brindar la atención personalizada para ayudar a aquella persona que esté pasando por un duelo al perder a algún ser querido u otro tipo de pérdida tomando en cuenta sus conocimientos tanatológicos para buscar una solución y darle otro sentido a su vida además de impartir cinco sesiones académicas.

- Un abogado. Su función es estar a cargo del servicio de orientación sobre los tipos de aseguramiento como el testamento, seguro de vida, funerario y así como asesoría legal, y entre las actividades a realizar está el brindar la asesoría requerida, así como impartir dos sesiones académicas y encargarse del material a ocupar en sus sesiones a impartir.
- Un psicólogo. Su función es estar a cargo del Diagnóstico, atención y tratamiento del paciente, así como elaborar su material a emplear en la sesión que impartirá.
- Representantes de la Asociación Mexicana de Tanatología A.C (AMTAC) y del Instituto Mexicano de Tanatología A.C (INMEXTAC) para impartir las tres conferencias.
- Representantes de la delegación Álvaro Obregón para supervisar el programa.

### 1.5.2 RECURSOS MATERIALES.

<b>Cantidad</b>	<b>Material</b>	<b>Costos</b>
01	Espacio Físico.	
01	cañón para diapositivas.	\$10,000.00
01	Laptop	\$10,000.00
03	Computadoras.	\$24,000.00
01	Impresora.	\$ 2,500.00
01	Fax.	\$ 2,000.00
01	Teléfono. (100 llamadas al mes)	\$ 500.00
50	Sillas.	\$ 5000.00
03	Escritorios.	\$ 8,000.00
02	Pizarrones.	\$ 6,000.00
01	Video casetera.	\$ 1,000.00
01	DVD.	\$ 1,500.00
01	Televisión.	\$ 5,000.00
01	Grabadora.	\$ 1,500.00
01	Cafetera eléctrica.	\$ 1,500.00
<b>TOTAL:</b>		<b>\$78,500.00</b>



## PAPELERÍA.

<b>Cantidad</b>	<b>Material</b>	<b>Costos</b>
1000	Hojas blancas.	\$ 900.00
1000	Fichas de Trabajo.	\$ 250.00
100	Plumas.	\$ 200.00
100	Lápices.	\$ 300.00
50	Sacapuntas.	\$ 50.00
50	Gomas.	\$ 70.00
Según se requieran	Libros, revistas.	\$ 500.00
500	Fólderres.	\$ 200.00
1000	Clips.	\$ 70.00
1000	Grapas.	\$ 50.00
04	Engrapadoras.	\$ 350.00
01	Litro de Pegamento.	\$ 100.00
10	Piezas de Diurex.	\$ 50.00
100	Discos de computadora.	\$ 200.00
03	Cartuchos de Toner para impresora.	\$3,000.00
03	Estuches de plumones para pizarrón.	\$ 250.00
02	Borradores.	\$ 30.00
50	Cartulinas de colores.	\$ 70.00

**TOTAL: \$6640.00**

### 1.5.3 RECURSOS FINANCIEROS.

Se solicitará el apoyo económico o material de la Delegación Álvaro Obregón para adquirir lo que se presentó para llevar a cabo el programa, además de solicitarlo de igual manera al Instituto Mexicano de Tanatología A.C y de la Asociación Mexicana de Tanatología A.C. Cabe mencionar que los servicios otorgados a la población serán gratuitos.

### 1.6 METODOLOGÍA.

Las sesiones académicas serán llevadas a cabo con instrucción teórica principalmente, incluyendo técnicas grupales para ampliar y fortalecer la comunicación entre los integrantes del grupo y de quien dirige la sesión, también se contará con el apoyo de personal capacitado de las instituciones al ofrecer las tres conferencias cada dos meses. Por otro lado, estas sesiones se realizarán los viernes de la segunda semana de cada mes con duración de tres horas cada una, con respecto a la asesoría para el público en general se llevará a cabo de lunes a viernes de 10:00am a las 6:00pm, también se entregará un folleto de reflexión sobre el proceso de morir y el futuro familiar. Por último, el material que se empleará será didáctico y audiovisual según se requiera, tomando en cuenta las necesidades de cada expositor.

## **1.7 ESTRATEGIAS.**

1. Las sesiones se realizarán el segundo viernes de cada mes de 6:00pm a 9:00pm una vez al mes por el Trabajador Social principalmente, y en algunos casos por el Lic. en Derecho y el Psicólogo apoyándose del material audiovisual y didáctico según sea el caso.
2. El Lic. en Trabajo Social será el encargado de difundir a través de carteles el tema a tratar con el lugar, día y la hora una semana antes del evento.
3. Del mismo modo, el trabajador social promoverá los servicios que se ofrecen en los lugares de mayor concurrencia como paradas del transporte público, comercios y calles.
4. Al inicio de cada sesión se llevará a cabo una dinámica de grupo, realizada por el mismo expositor para romper los bloqueos de relación y facilitar la comunicación entre los participantes.
5. De acuerdo a las necesidades e inquietudes detectadas se eligieron los temas a tratar mensualmente.
6. Se brindará asesoramiento psicológico, jurídico y tanatológico por el equipo multidisciplinario sin costo alguno de 10:00am a 18:00hrs. todos los viernes de cada mes.
7. Incluir tres conferencias impartidas por personal especializado en el área tanatológica.
8. Vincular a Instituciones como La Asociación Mexicana de Tanatología A.C (AMTAC) y El Instituto Mexicano de Tanatología A.C (INMEXTAC) para impartir tres conferencias.
9. Se darán constancias al término de cada sesión o ciclo de conferencias con valor curricular.
10. El apoyo para llevar a cabo este programa será subsidiado por la delegación Álvaro Obregón por lo cual los servicios serán gratuitos.
11. Al término de cada evento o consulta se realizará una evaluación para mejorar la calidad del servicio realizada por el Trabajador Social.

## **1.8 ACTIVIDADES.**

Se darán siete sesiones académicas y tres conferencias tratando los siguientes temas:

<b>Sesiones</b>	<b>Tema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Impartido Por:</b>	<b>Duración</b>	<b>Material</b>
Primera Sesión	<u>Dinámica:</u> Pelota caliente.  El Proceso de Morir:	*Romper el bloqueo de relación dentro del grupo. *Desarrollar la coordinación oculomanual. *Empezar en el conocimiento mutuo.  Propiciar la reflexión, la comprensión y aceptación del Proceso de Morir como parte del desarrollo personal.	Trabajador Social	40 minutos.  Dos horas 20 minutos	Balón o pelota.  Diapositivas con la inf. del tema, laptop y cañón, la síntesis del tema en copias para entregar a cada participante al término de la sesión y la hoja de evaluación.
Segunda Sesión	<u>Dinámica:</u> Biografía Personal.  Espiritualidad y Religión.	*Aumentar el conocimiento entre los miembros del grupo. *Facilitar el conocimiento de las facetas sin conocer de los participantes. *Propiciar el aumento de las relaciones entre los integrantes.  Analizar las características de cada una de las principales religiones con relación al pecado, sobre el concepto de Dios y de Dios relacionado con el enfermo terminal, la familia y el equipo de salud, además de la esperanza mágica y la real y el perdón.	Trabajador Social	Depende el número de participantes. (aprox. 2 min por persona).  Dos horas y media.	Papel, lápiz, pluma.  El mismo material que la sesión anterior.

Tercera Sesión	<u>Dinámica:</u> Bola de Nieve.	*Sensibilizar a los integrantes del grupo *Conocer otros aspectos de los miembros del grupo. *Favorecer la reflexión personal.	Trabajador Social	5 min. Para el tratamiento del tema en cada uno de los grupos.	Los necesarios para el desarrollo del tema propuesto.
	Muerte y Trascendencia	Conocer algunos de los rituales y de las actividades a realizar después del fallecimiento del ser querido así como de algunos casos de regresiones después de la muerte.		Dos horas y media.	El mismo material que la sesión anterior, además del apoyo del libro "La Muerte un Amanecer" de Elisabeth Kübler Ross.
Cuarta Sesión	<u>Dinámica:</u> Gallina Ciega.	*Ayudar al conocimiento de los miembros del grupo. *Tomar contacto corporal entre los miembros del grupo. *Recordar los nombres de cada miembro del grupo.	Trabajador Social y Psicólogo	Media hora.	Vendas o pañuelos para vendar los ojos.
	El Duelo y sus Etapas.	Conocer la información sobre el tema como apoyo, comprensión y manejo del mismo.		Dos horas y media.	El mismo material que la sesión anterior, además del apoyo del libro "Sobre la Muerte y los Moribundos" de Elisabeth Kübler
Quinta Sesión	<u>Dinámica:</u> Mis Memorias.	*Saber aspectos más significativos de los compañeros del grupo. *Crear un clima de afecto en el grupo. *Estimular la fantasía creadora.	Trabajador Social	Media hora para la redacción y 3 min. Para la lectura.	Papel y lápiz.
	La Familia.	Enfatizar la imp. que tiene la dinámica y los roles familiares así como la satisfacción de las necesidades humanas para tener un equilibrio moral, económico y emocional.		Dos horas.	El mismo material que la primera sesión.

Sexta Sesión	<u>Técnica:</u> La Máscara.	*Valorar la comunicación verbal con los demás.  *Expresar nuestros sentimientos al grupo. *Tomar conciencia del papel de la máscara en la vida.	Lic. En Derecho	Media hora.	Cartones, plumas pinturas, rotuladores.
	Servicios funerarios y bienestar familiar.	Conocer los servicios que ofrecen algunas de las Instituciones para asegurar el bienestar de la familia así como los servicios funerarios.		Dos horas y media.	El mismo material que la primera sesión, además de folletería proporcionada por las instituciones.
Séptima Sesión	<u>Técnica:</u> El recordatorio	*Evaluar la vida del grupo. *Recordar ciertos momentos en la vida del grupo. *Realizar un balance de la vida del grupo.	Lic. En Derecho	Media hora.	Papel y una sala amplia para llevar a cabo la actividad.
	Realización de trámites legales.	Conocer los tipos de trámites a realizar, seguidos del deceso de un familiar, para evitar ser víctima de algún tipo de abuso al encontrarse afligido por el dolor de la pérdida.		Dos horas y media.	El mismo material que la primera sesión, además de folletería proporcionada por instituciones jurídicas.

Conferencias	Tema	Impartido Por:	Duración	Material
Primera	Depresión, Angustia y Culpa	Asociación Mexicana de Tanatología A.C (AMTAC)	Dos Horas	Según lo que requiera el expositor.
Segunda	El Suicidio.	Asociación Mexicana de Tanatología A.C (AMTAC)	Dos Horas	Según lo que requiera el expositor.
Tercera	Enfrentando mi propia muerte.	Asociación Mexicana de Tanatología A.C (AMTAC)	Dos Horas	Según lo que requiera el expositor.

**1.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.  
(DEL 02 DE MAYO AL 30 DE NOVIEMBRE 2007)**

<b>Actividad</b>	<b>mayo</b>	<b>junio</b>	<b>julio</b>	<b>agosto</b>	<b>sep</b>	<b>octubre</b>	<b>nov</b>
Asesoramiento Psicológico, jurídico y tanatológico. De 10:00am a 6:00pm el tiempo que dure el programa.	Viernes 4,11,18 y 25	Viernes 1,8,15, 22 y 29	Viernes 6,13,20 y 27	Viernes 3,10,17, 24 y 31	Viernes 7,14,21 y 28	Viernes 5,12,19 y 26	Viernes 9,16,23 Y 30
Difusión de sesiones y conferencias.	Viernes 4	Viernes 1	Viernes 6	Viernes 3	Viernes 7	Viernes 5	Viernes 5
1ª. Sesión: El Proceso de Morir. (6:00 a 9:00pm)	Viernes 11						
2ª. Sesión: Espiritualidad y Religión. (6:00 a 9:00pm)		Viernes 8					
1a. Conferencia: Depresión, Angustia y Culpa. (6:00 a 8:00pm)		Viernes 29					
3ª. Sesión: Muerte y Trascendencia. (6:00 a 9:00pm)			Viernes 13				
4ª. Sesión: El Duelo y sus Etapas. (6:00 a 9:00pm)				Viernes 10			
2ª. Conferencia: El Suicidio. (6:00 a 8:00pm)				Viernes 31			
5ª. Sesión: La Familia (6:00 a 9:00pm)					Viernes 14		
6ª. Sesión: Servicios Funerarios y Bienestar Familiar. (6:00 a 9:00pm)						Viernes 12	
7ª. Sesión: Realización de los trámites legales. (6:00 a 9:00pm)							Viernes 9
3ª. Conferencia: Enfrentando mi propia muerte. (6:00 a 8:00pm)							Viernes 30

### **1.10 SUPERVISIÓN.**

La supervisión estará enfocada a las actividades realizadas durante los siete meses de prueba que incluyen las sesiones académicas, la asesoría personal por cada profesionista y en las conferencias impartidas a través de un comentario por escrito al término de cada actividad hecha por los asistentes, posteriormente cada mes se hará un reporte global por escrito por el psicólogo y el abogado de forma individual, con las observaciones y comentarios de cómo se está llevando a cabo el programa, así como la participación de la gente en las actividades, también con el mismo instrumento y de forma mensual se evaluará el quehacer del trabajador social, quien por medio de un cuestionario también evaluará el desempeño de los profesionistas, como Coordinador General y elaborará un reporte general por escrito tomando en cuenta las observaciones y los comentarios de sus compañeros de trabajo para entregar a la autoridad que represente a la Delegación Álvaro Obregón el informe de las actividades mensuales que valide el trabajo desempeñado de acuerdo a sus necesidades y según como a ellos les convenga.

### **1.11 EVALUACIÓN.**

La evaluación que se llevará a cabo será mensual con un reporte por escrito tomando en cuenta "el modelo del autor Arlette Pichardo en los momentos: durante y ex post o después."<sup>1</sup> En este primer momento (durante), en el caso del exponente se evaluará su dominio en el área de trabajo, en el tema presentado, la fluidez con que lo maneja, que sea entendible y que atraiga la atención de los asistentes, el tono de voz, el material didáctico y/o audiovisual con que reforzará lo que está exponiendo y su disposición con el grupo, y por el lado de los asistentes se evaluará el interés hacia el tema presentado por medio de un cuestionario y un comentario por escrito del tema al término de cada sesión, su participación y disponibilidad, así como su asistencia y puntualidad de este modo ambas partes se evaluarán. En el segundo momento (ex post o después), se realizará una evaluación final elaborada por los mismos participantes sobre el programa en general al concluir la última sesión por medio de un reporte por escrito, de igual manera con el mismo instrumento por el equipo multidisciplinario lo cual servirá para corregir o ampliar las actividades de acuerdo a las opiniones y necesidades de la gente para otorgar un servicio de calidad y que cumpla con los objetivos ya planteados.

---

<sup>1</sup> Méndez Rivera, Rosario. La Autoestima y el Rendimiento escolar un estudio con alumnos de sexto grado de la Escuela Primaria Presidente Pascual Ortiz Rubio en la CD. De México 2006. p.140

***ANEXOS***



**ILUSTRACIÓN 5**  
**PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS 2003**

País	En orden por Porcentaje de población mayor de 60 años, 2003
Canadá	17.4
Uruguay	17.4
Estados Unidos de América	16.3
Cuba	14.8
Argentina	13.6
Barbados	13.1
Chile	10.9
Antigua y Barbuda	10.6
Dominica	10.6
Granada	10.6
Saint Kitts y Nevis	10.6
Trinidad y Tobago	10.2
Jamaica	9.6
San Vicente y las Granadinas	9.2
Bahamas	8.8
Panamá	8.4
Brasil	8.2
Costa Rica	8.0
Suriname	8.0
Santa Lucía	7.8
El Salvador	7.6
Ecuador	7.5
Perú	7.5
<b>México</b>	<b>7.4</b>
Colombia	7.2
República Dominicana	7.1
Guyana	7.1
Venezuela (República Bolivariana de)	7.0
Bolivia	6.6
Haití	6.0
Belice	5.9
Paraguay	5.5
Honduras	5.4
Guatemala	5.3
Nicaragua	4.7

FUENTE: OMS. Porcentaje respecto a la población total de la población de 60 años o más. 2003

**ILUSTRACIÓN 6**  
**CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS DE LAS DEFUNCIONES REGISTRADAS 2004**

Concepto	Nacional	Entidad
<b>Distribución por sexo</b>	<b>473 417</b>	<b>48 950</b>
Hombres	261 919	24 919
Mujeres	211 294	24 018
No especificado	204	13
<b>Ámbito geográfico</b>	<b>473 417</b>	<b>48 950</b>
Urbano (%)	74.8	98.3
Rural (%)	23.4	0.4
No especificado (%)	1.8	1.3
<b>Certificado por</b>	<b>473 417</b>	<b>60 792</b>
Médico tratante (%)	27.8	21.1
Médico legista (%)	16.0	8.6
Otro médico (%)	53.4	69.6
Persona autorizada por la SSA (%)	0.8	0.1
Autoridad civil (%)	0.8	-88 888 888.0
Otro (%)	0.2	0.2
No especificado (%)	1.1	0.4
<b>Sitio donde ocurrió la defunción</b>	<b>473 417</b>	<b>60 792</b>
Unidad médica pública (%) <sup>a</sup>	39.0	56.4
Unidad médica privada (%)	5.4	6.3
Vía pública (%)	3.6	1.6
Hogar (%)	43.7	30.8
Otro lugar (%)	3.5	4.1
Se ignora (%)	4.8	0.8
<b>Defunciones accidentales y violentas</b>	<b>51 323</b>	<b>4 058</b>
Vivienda particular (%)	21.6	29.8
Institución residencial (%)	0.3	0.5
Calle o carretera (vía pública) (%)	41.0	50.8
Área industrial (taller, fábrica u obra) (%)	1.0	2.2
Granja (rancho o parcela) (%)	1.9	0.2
Otro (%) <sup>b</sup>	8.9	9.0
Se ignora (%)	25.3	7.4

NOTA: Se refiere a las defunciones ocurridas en la entidad, excepto la distribución por sexo y el ámbito geográfico que corresponden al lugar de residencia habitual del fallecido.

<sup>a</sup> Incluye Secretaría de Salud, IMSS oportunidades, IMSS, ISSSTE, PEMEX, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y otra unidad pública.

<sup>b</sup> Incluye escuelas u oficinas públicas, áreas deportivas, áreas comerciales o de servicios y otro.

FUENTE: INEGI. *Estadísticas de Mortalidad*.

**ILUSTRACIÓN 7**  
**DEFUNCIONES DE PERSONAS MENORES A UN AÑO POR ENTIDAD**  
**FEDERATIVA DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO SEGÚN SEXO 2002,**  
**2003, 2004**

Entidad federativa	2002				2003				2004			
	Total	Hom bres	Mujeres	No especific.	Total	Hom bres	Muje res	No especific.	Total	Hom bres	Muje res	No especifico
<b>Total</b>	<b>36567</b>	<b>20734</b>	<b>15 690</b>	<b>143</b>	<b>33 355</b>	<b>19 008</b>	<b>14236</b>	<b>111</b>	<b>32764</b>	<b>18524</b>	<b>14163</b>	<b>77</b>
Aguascalientes	383	227	155	1	311	177	134	0	324	188	135	1
Baja California	976	555	419	2	915	524	390	1	963	551	409	3
Baja California Sur	147	89	58	0	176	99	77	0	141	77	64	0
Campeche	188	116	72	0	216	108	107	1	212	130	82	0
Coahuila de Zaragoza	551	320	228	3	518	288	227	3	453	244	207	2
Colima	120	70	50	0	133	73	60	0	139	78	61	0
Chiapas	1 549	850	691	8	1 524	866	654	4	1 332	731	598	3
Chihuahua	1 284	707	563	14	1 186	672	503	11	957	538	417	2
<b>Distrito Federal</b>	<b>2 858</b>	<b>1 592</b>	<b>1 257</b>	<b>9</b>	<b>2 807</b>	<b>1 609</b>	<b>1 190</b>	<b>8</b>	<b>2 676</b>	<b>1 493</b>	<b>1 171</b>	<b>12</b>
Durango	370	237	130	3	271	161	106	4	358	193	165	0
Guanajuato	2 208	1 276	931	1	1 985	1 123	858	4	1 879	1 109	762	8
Guerrero	601	354	245	2	427	236	190	1	672	380	291	1
Hidalgo	833	495	337	1	668	394	274	0	650	343	306	1
Jalisco	2 156	1 191	957	8	1 890	1 092	792	6	1 936	1 075	858	3
México	6 697	3 747	2 918	32	6 258	3 568	2 666	24	6 289	3 554	2 720	15
Michoacán de Ocampo	1 174	676	489	9	919	535	380	4	965	575	386	4
Morelos	505	285	215	5	364	195	164	5	395	211	183	1
Nayarit	168	96	72	0	139	80	57	2	184	107	75	2
Nuevo León	977	569	406	2	937	516	411	10	859	467	390	2
Oaxaca	1 356	776	577	3	1 156	642	511	3	1 164	678	485	1
Puebla	3 492	2 037	1 452	3	3 071	1 734	1 336	1	2 897	1 675	1 222	0
Querétaro Arteaga	650	355	293	2	583	331	252	0	531	301	230	0
Quintana Roo	347	197	148	2	295	158	137	0	276	166	110	0
San Luis Potosí	833	470	356	7	682	398	281	3	650	364	285	1
Sinaloa	379	225	146	8	293	177	116	0	332	193	139	0
Sonora	719	411	308	0	766	457	309	0	708	395	312	1
Tabasco	688	379	306	3	707	409	297	1	669	383	285	1
Tamaulipas	558	300	255	3	636	365	262	9	723	408	311	4
Tlaxcala	567	325	242	0	495	273	219	3	514	299	213	2
Veracruz de Ignacio de la Llave	2 196	1 250	945	1	2 076	1 214	859	3	1 982	1 072	906	4
Yucatán	508	284	223	1	483	270	213	0	478	262	216	0
Zacatecas	508	259	239	10	444	251	193	0	450	279	168	3

FUENTE: INEGI Estadísticas de Mortalidad

**ILUSTRACIÓN 8**  
**DEFUNCIONES DE 1 A 4 AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA**  
**DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO SEGÚN SEXO 2002, 2003, 2004**

Entidad federativa	2002				2003				2004			
	Total	Hombres	Mujeres	No especific.	Total	Hombres	Mujeres	No especific.	Total	Hombres	Mujeres	No especific.
<b>Total</b>	<b>6831</b>	<b>3 758</b>	<b>3 067</b>	<b>6</b>	<b>6700</b>	<b>3 655</b>	<b>3 036</b>	<b>9</b>	<b>6608</b>	<b>3 604</b>	<b>2 996</b>	<b>8</b>
Aguascalientes	79	42	37	0	75	39	36	0	59	30	29	0
Baja California	158	95	63	0	148	85	63	0	176	92	84	0
Baja California Sur	28	14	14	0	32	16	16	0	30	20	10	0
Campeche	30	16	14	0	42	22	20	0	45	22	23	0
Coahuila de Zaragoza	98	57	41	0	88	48	40	0	104	50	54	0
Colima	35	23	12	0	20	13	7	0	31	17	14	0
Chiapas	495	265	227	3	562	296	265	1	496	264	227	5
Chihuahua	189	105	82	2	239	123	114	2	191	103	87	1
<b>Distrito Federal</b>	<b>368</b>	<b>212</b>	<b>156</b>	<b>0</b>	<b>340</b>	<b>189</b>	<b>151</b>	<b>0</b>	<b>349</b>	<b>198</b>	<b>151</b>	<b>0</b>
Durango	57	31	26	0	45	31	14	0	63	33	30	0
Guanajuato	378	211	167	0	333	176	157	0	325	186	139	0
Guerrero	213	117	96	0	198	99	99	0	197	110	87	0
Hidalgo	125	68	57	0	126	75	51	0	150	86	64	0
Jalisco	379	208	171	0	430	239	190	1	407	231	175	1
México	937	513	424	0	907	512	394	1	926	519	407	0
Michoacán de Ocampo	244	138	106	0	215	119	96	0	265	153	112	0
Morelos	95	57	38	0	100	59	39	2	89	45	44	0
Nayarit	77	53	24	0	50	27	23	0	66	31	35	0
Nuevo León	130	69	61	0	156	78	78	0	131	68	63	0
Oaxaca	466	239	227	0	406	215	190	1	388	215	173	0
Puebla	639	324	315	0	581	328	253	0	556	297	259	0
Querétaro Arteaga	93	47	46	0	104	55	49	0	93	55	38	0
Quintana Roo	50	26	24	0	69	40	29	0	53	29	24	0
San Luis Potosí	199	105	93	1	149	79	70	0	160	93	67	0
Sinaloa	107	64	43	0	120	65	55	0	108	62	46	0
Sonora	133	66	67	0	131	71	60	0	146	77	69	0
Tabasco	124	86	38	0	143	81	61	1	129	66	63	0
Tamaulipas	132	70	62	0	105	63	42	0	114	64	50	0
Tlaxcala	64	34	30	0	93	45	48	0	83	45	38	0
Veracruz de Ignacio de la Llave	495	282	213	0	503	270	233	0	484	234	250	0
Yucatán	92	56	36	0	96	46	50	0	86	39	47	0
Zacatecas	100	54	46	0	82	42	40	0	90	58	31	1
En el extranjero	22	11	11	0	12	9	3	0	18	12	6	0

FUENTE: INEGI. Estadísticas de Mortalidad.

**ILUSTRACIÓN 9**  
**DEFUNCIONES DE 5 A 14 AÑOS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO**  
**POR SEXO 2002, 2003, 2004**

Entidad federativa	2002				2003				2004			
	Total	Hombres	Mujeres	No especificado	Total	Hombres	Mujeres	No especificado	Total	Hombres	Mujeres	No especificado
<b>Total</b>	<b>7058</b>	<b>4 181</b>	<b>2 873</b>	<b>4</b>	<b>6957</b>	<b>4 082</b>	<b>2 869</b>	<b>6</b>	<b>6645</b>	<b>3 898</b>	<b>2 746</b>	<b>1</b>
Aguascalientes	79	46	32	1	78	44	34	0	80	58	22	0
Baja California	167	92	75	0	175	101	74	0	166	96	70	0
Baja California Sur	30	17	13	0	34	22	12	0	31	21	10	0
Campeche	37	28	9	0	44	26	18	0	42	24	18	0
Coahuila de Zaragoza	124	75	49	0	128	77	51	0	119	67	52	0
Colima	40	24	16	0	28	14	14	0	33	21	12	0
Chiapas	411	233	177	1	432	240	192	0	400	227	173	0
Chihuahua	242	139	102	1	222	124	98	0	232	135	97	0
<b>Distrito Federal</b>	<b>378</b>	<b>207</b>	<b>171</b>	<b>0</b>	<b>408</b>	<b>241</b>	<b>167</b>	<b>0</b>	<b>352</b>	<b>208</b>	<b>144</b>	<b>0</b>
Durango	76	44	32	0	75	42	33	0	64	41	23	0
Guanajuato	394	254	140	0	389	253	136	0	345	209	136	0
Guerrero	189	111	78	0	172	102	69	1	195	112	83	0
Hidalgo	172	108	64	0	164	107	57	0	161	82	79	0
Jalisco	504	304	199	1	471	304	166	1	456	263	193	0
México	848	492	356	0	860	505	354	1	884	528	356	0
Michoacán de Ocampo	323	197	126	0	332	201	131	0	309	198	111	0
Morelos	86	51	35	0	94	57	37	0	86	46	40	0
Nayarit	71	42	29	0	65	23	42	0	65	37	28	0
Nuevo León	177	99	78	0	179	96	83	0	176	101	75	0
Oaxaca	386	241	145	0	341	197	143	1	328	180	147	1
Puebla	490	281	209	0	481	279	202	0	393	244	149	0
Querétaro Arteaga	128	76	52	0	101	54	47	0	105	70	35	0
Quintana Roo	41	24	17	0	50	23	27	0	67	40	27	0
San Luis Potosí	192	121	71	0	166	91	75	0	171	97	74	0
Sinaloa	132	82	50	0	139	87	52	0	135	84	51	0
Sonora	154	93	61	0	146	78	68	0	136	83	53	0
Tabasco	189	114	75	0	192	122	70	0	154	80	74	0
Tamaulipas	131	75	56	0	148	86	62	0	137	75	62	0
Tlaxcala	85	55	30	0	84	49	35	0	78	47	31	0
Veracruz de Ignacio de la Llave	515	297	218	0	523	312	211	0	502	287	215	0
Yucatán	109	59	50	0	93	49	44	0	100	59	41	0
Zacatecas	109	73	36	0	104	53	49	2	100	55	45	0
En el extranjero	49	27	22	0	39	23	16	0	43	23	20	0

FUENTE: INEGI. *Estadísticas de Mortalidad.*

**ILUSTRACIÓN 10**  
**TAZA DE MORTALIDAD INFANTIL POR ENTIDAD FEDERATIVA 2002,**  
**2003,2004**

Entidad federativa	2002	2003	2004
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>13.5</b>	<b>12.6</b>	<b>12.5</b>
Aguascalientes	13.9	11.9	12.2
Baja California	16.7	15.8	15.8
Baja California Sur	12.5	14.6	11.3
Campeche	12.4	13.7	12.4
Coahuila de Zaragoza	9.2	9.2	7.9
Colima	9.2	10.7	10.5
Chiapas	8.3	10.6	9.9
Chihuahua	15.3	15.2	12.7
<b>Distrito Federal</b>	<b>16.8</b>	<b>17.6</b>	<b>16.0</b>
Durango	8.2	6.1	9.1
Guanajuato	17.9	15.2	15.2
Guerrero	5.8	3.1	5.8
Hidalgo	12.7	10.6	9.4
Jalisco	13.5	12.0	12.2
México	20.0	18.8	18.3
Michoacán de Ocampo	10.2	7.6	8.6
Morelos	13.0	10.0	11.1
Nayarit	7.1	5.7	7.5
Nuevo León	10.7	10.6	9.5
Oaxaca	11.3	9.7	9.5
Puebla	20.2	18.1	18.3
Querétaro Arteaga	17.6	15.3	13.3
Quintana Roo	14.2	12.4	11.6
San Luis Potosí	13.8	11.4	10.6
Sinaloa	5.5	4.6	5.1
Sonora	12.5	14.0	13.2
Tabasco	13.2	13.8	12.0
Tamaulipas	7.9	9.6	9.9
Tlaxcala	20.0	17.7	17.6
Veracruz de Ignacio de la Llave	11.2	10.4	10.4
Yucatán	13.4	12.6	14.1
Zacatecas	13.8	12.6	12.8

FUENTE: INEGI. *Estadísticas de Mortalidad.*

**ILUSTRACIÓN 11**  
**DEFUNCIONES DE 15 A 29 AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA DE**  
**RESIDENCIA HABITAL DE FALLECIDO SEGÚN SEXO 2002, 2003, 2004**

Entidad federativa	2002				2003				2004			
	Total	Hombres	Mujeres	No especificado	Total	Hombres	Mujeres	No especificado	Total	Hombres	Mujeres	No especificado
<b>Total</b>	<b>28435</b>	<b>20 543</b>	<b>7 883</b>	<b>9</b>	<b>28067</b>	<b>20 216</b>	<b>7 830</b>	<b>21</b>	<b>27562</b>	<b>19 696</b>	<b>7 857</b>	<b>9</b>
Aguascalientes	237	170	67	0	270	193	77	0	240	171	69	0
Baja California	900	683	217	0	924	712	212	0	983	718	265	0
Baja California Sur	130	91	39	0	139	109	30	0	125	90	35	0
Campeche	201	150	51	0	191	150	41	0	189	134	55	0
Coahuila de Zaragoza	595	433	162	0	537	384	153	0	476	333	143	0
Colima	154	124	30	0	161	118	43	0	137	98	39	0
Chiapas	1 494	1 028	465	1	1 471	1 021	448	2	1 495	990	501	4
Chihuahua	1 210	889	320	1	1 199	887	308	4	1 191	925	266	0
<b>Distrito Federal</b>	<b>2 309</b>	<b>1 700</b>	<b>609</b>	<b>0</b>	<b>2 212</b>	<b>1 575</b>	<b>637</b>	<b>0</b>	<b>2 006</b>	<b>1 452</b>	<b>554</b>	<b>0</b>
Durango	399	295	104	0	398	296	101	1	378	285	93	0
Guanajuato	1 230	891	339	0	1 172	871	301	0	1 234	883	350	1
Guerrero	890	627	262	1	847	570	275	2	821	568	252	1
Hidalgo	562	389	173	0	564	382	182	0	562	397	165	0
Jalisco	1 908	1 405	502	1	1 831	1 329	501	1	1 836	1 342	493	1
México	3 729	2 662	1 064	3	3 774	2 662	1 105	7	3 755	2 624	1 131	0
Michoacán de Ocampo	1 183	889	293	1	1 184	892	292	0	1 216	881	335	0
Morelos	405	277	128	0	422	295	127	0	375	274	101	0
Nayarit	308	232	76	0	262	191	71	0	278	189	89	0
Nuevo León	736	539	197	0	800	574	225	1	771	550	220	1
Oaxaca	1 085	752	333	0	1 095	764	331	0	1 050	727	322	1
Puebla	1 434	973	461	0	1 466	1 014	452	0	1 389	969	420	0
Querétaro Arteaga	413	301	112	0	451	328	122	1	457	329	128	0
Quintana Roo	249	185	64	0	292	221	71	0	311	238	73	0
San Luis Potosí	591	424	166	1	567	400	167	0	539	394	145	0
Sinaloa	731	566	165	0	680	539	141	0	730	549	181	0
Sonora	636	444	192	0	612	443	169	0	606	466	140	0
Tabasco	679	514	165	0	687	523	164	0	696	502	194	0
Tamaulipas	633	462	171	0	649	491	158	0	723	513	210	0
Tlaxcala	301	216	85	0	253	159	94	0	250	171	79	0
Veracruz de Ignacio de la Llave	1 941	1 349	592	0	1 851	1 312	539	0	1 849	1 270	579	0
Yucatán	403	299	104	0	421	298	123	0	335	239	96	0
Zacatecas	411	301	110	0	420	305	113	2	368	270	98	0
En el extranjero	348	283	65	0	265	208	57	0	191	155	36	0

FUENTE: INEGI. *Estadísticas de Mortalidad.*

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.**

La presente Cédula de Entrevista tiene como objetivo conocer su opinión sobre "El Proceso de Morir", así como inducir a la reflexión para asegurar el patrimonio familiar garantizando así el bienestar familiar a futuro.

**Edad:** \_\_\_\_\_  
**Sexo:**                    **F ( ) M ( )**  
**Ocupación:** \_\_\_\_\_  
**Último grado escolar:** \_\_\_\_\_  
**Estado Civil:** \_\_\_\_\_

1.- ¿Ha escuchado o visto algún medio informativo que haga mención sobre el tema de la muerte?

- a) Sí.
- b) No
- c) No he puesto atención.

2.- ¿Por qué medio fue?

- a) Radio y/o televisión.
- b) Información por alguna Institución (pública, privada, de salud entre otros).
- c) Por amistades o familiares.
- d) Otro medio. Especifique \_\_\_\_\_
- e) Ninguno.

3.- ¿Cómo podría definir el término de muerte?

- a) Como el proceso natural por el cual todos vamos a pasar en cualquier etapa de nuestra vida.
- b) Como una etapa muy dolorosa que puede provocar temor y por lo cual es preferible no hablar.
- c) No me gusta hablar del tema.

4.-El conocimiento que tiene respecto al término de la muerte con relación a su origen, historia, creencias, religión entre otros aspectos es:

- a) Ninguno.
- b) Poco.
- c) Adecuado.
- d) Mucho.



5.- ¿Ha escuchado el término de "enfermo terminal"?

- a) Sí.
- b) No.

***(Si no respondió la primera opción favor de contestar a partir de la pregunta 7)***

6.- ¿Cómo podría definir este término?

- a) Como aquella persona que padece alguna enfermedad y que en un determinado tiempo va a morir.
- b) Como aquella persona que padece alguna enfermedad y que con el tratamiento adecuado se repondrá en un tiempo determinado.
- c) Sin dato.

7.-Cuándo le hablan sobre la muerte su reacción normalmente es de:

- a) Miedo, angustia, tristeza.
- b) Evadir el tema.
- c) Lo toma como algo natural que en cualquier momento puede llegar.

8.-De acuerdo a la pregunta anterior, la reacción que tomaría se debería a:

- a) El desconocimiento del tema.
- b) Tiene poca información del tema.

9.- ¿Ha convivido con alguna persona en etapa terminal?

- a) Sí.
- b) No.

10.- ¿Le ha brindado algún tipo de cuidado especial y/o compañía a algún familiar o amigo con alguna enfermedad terminal?

- a) Sí.
- b) No.

11.- ¿Qué tipo de sentimientos le surgió?

- a) Dolor, angustia, tristeza.
- b) Negación, ira, rencor, dolor, impotencia.
- c) Ambos.
- d) Ninguno.

12. ¿Ha estado consciente de que en cualquier momento de su vida puede morir, sin ver esto como algo que sucederá en un futuro muy lejano?

- a) Sí.
- b) No.

13.- ¿Tiene miedo a morir?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé que pensar.

14.- ¿A que religión pertenece?\_\_\_\_\_

15.- ¿Dentro de su religión tratan el tema de la muerte?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

16.- ¿La orientación que le han dado respecto al tema de la muerte le ha ayudado a comprender mejor sobre este tema y a superar alguna pérdida?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No se ha tratado el tema.
- d) No sé.

17.- ¿Qué tan importante es para usted prevenir económicamente el fallecimiento de algún familiar o de usted mismo?

- a) Nada importante.
- b) Poco importante.
- c) Muy importante.

18.- ¿Ha pensado en que situación quedaría su familia en el aspecto económico, administrativo y emocional si usted fallece?

- a) Sí.
- b) No.

19.- ¿Ha pensado en asegurar el patrimonio de su familia para poder solventar las necesidades de ésta después de su deceso?

- a) Sí.
- b) No.

20.- ¿Ha pensado en adquirir algún servicio (testamento, seguro de vida, seguro de gastos médicos entre otros) para asegurar el patrimonio de su familia?

- a) Sí.
- b) No.

21.- ¿Actualmente se encuentra asegurado por algún tipo de paquete funerario?

- a) Sí.
- b) No.

22.- ¿Y su familia?

- a) Sí.
- b) No.

23.- ¿Ha recibido orientación sobre las diferentes modalidades que se manejan para proteger el bienestar familiar?

- a) Sí.
- b) No.

24.- ¿De que manera ha recibido la orientación?

- a) Por el banco.
- b) Por alguna Institución de Salud.
- c) Por vía telefónica, folletos, revistas, radio, televisión u otro medio.
- d) Por amistades o familiares.
- e) En ningún lado.
- f) Otro, especifique\_\_\_\_\_

25.- ¿Qué tipo de medidas ha considerado para asegurar tanto a su familia como su patrimonio?

- a) Elaboración de un testamento.
- b) Contratación de un seguro de vida.
- c) Fondo de ahorro destinado exclusivamente para caso de fallecimiento.
- d) Ninguno.
- e) Otro, especifique\_\_\_\_\_

***Si respondió con el inciso "d" favor de contestar a partir de la pregunta 28.***

26.- ¿Desde cuando lo llevó a cabo?\_\_\_\_\_

27.-Las medidas preventivas que ha tomado para asegurar a su familia las llevó a cabo porque:

- a) Su familia se lo sugirió.
- b) Le brindaron la asesoría por medio de terceras personas y lo llevó a cabo.
- c) Fue por iniciativa propia.
- d) Otro, especifique\_\_\_\_\_

28.-Usted no ha considerado algún tipo de medida preventiva para asegurar el patrimonio de su familia porque:

- a) No le han brindado la asesoría necesaria.
- b) No cuenta con los recursos financieros necesarios para adquirir algún tipo de servicio que se adapte a sus necesidades.
- c) Los dos incisos anteriores.
- d) No le interesa adquirir algún servicio.
- e) Otro,  
especifique\_\_\_\_\_

29.- ¿El salario que percibe mensualmente es:

- a) Menor a \$1500.00 mensuales.
- b) Entre \$1600.00 y \$3000.00 mensuales.
- c) Entre \$3100.00 y \$6000.00 mensuales.
- d) Entre \$6100.00 y \$9000.00 mensuales.
- e) Más de \$9100.00 mensuales.

**POR SU ATENCIÓN MUCHAS GRACIAS**

El no asumir con responsabilidad esta situación puede o no traer consecuencias a futuro dentro o fuera del círculo familiar.

Si aún no has pensado en como asegurar a tú familia, estas son algunas de las opciones que puedes elegir.

- Elaboración de un testamento.
- Contratación de un seguro de vida.
- Fondo de ahorro destinado para caso de fallecimiento.
- Contratación de algún paquete funerario.

En la actualidad algunas de las Instituciones, empresas o delegaciones que difunden estas modalidades, ofrecen promociones, facilidades de pago y paquetes de acuerdo a las necesidades y los recursos económicos de cada persona.

¡PIENSALO!

**"MORIR ES TRANSLADARSE A UNA CASA MÁS BELLA, SE TRATA SENCILLAMENTE DE ABANDONAR EL CUERPO FÍSICO COMO LA MARIPOSA ABANDONA SU CAPULLO DE SEDA"**

**ELISABETH KÜBLER ROSS**

ELABORADO POR ADRIANA LARA F.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**¿QUÉ FUTURO HAY PARA LAS PERSONAS QUE AMAS?**

A través del tiempo, los seres humanos no han aprendido a aceptar y vivir adecuadamente la pérdida del ser querido y el prepararse para lo inevitable que es la muerte, suele ser uno de los momentos más difíciles de nuestra vida: Sin embargo, el pensar y prepararse psicológica y espiritualmente para la muerte de uno mismo, es aún más difícil de aceptar.

Lo que es un hecho es que la muerte es un fenómeno natural no negociable, universal y Único, por lo cual como ser humano se debe aprender a vivir, convivir y reflexionar con ella.

Y usted se ha preguntado..

¿TENGO MIEDO A MORIR?

¿Qué reacción tomo normalmente cuando me hablan de la muerte?

¿Por qué reacciono de esta manera?

El conocimiento que tengo y la experiencia de algún amigo o familiar que ha muerto ¿Ha influido en mi forma de pensar sobre la muerte?

Ante esta situación es importante asumir con responsabilidad esta realidad y pensar en el futuro de su familia después de su deceso y no solo centrarse en uno mismo y sus problemas.

Por lo anterior es necesario mirar hacia fuera y cuestionarse lo siguiente:

¿He estado conciente de que en cualquier momento de mi vida puedo morir, sin ver esto como algo muy lejano?

¿Qué tan importante es para mí prevenir económicamente mi deceso?

¿En que situación quedaría mi familia en el aspecto económico, material y emocional al morir yo?

¿He pensado en alguna medida para asegurar a mi familia y su patrimonio?

¿Me ha interesado escuchar o pedir información sobre las diferentes maneras de cómo asegurar el patrimonio y el bienestar de mi familia?

## **GLOSARIO**

***Aceptación:*** Es el final del duelo y se da cuando el doliente siente que la muerte no existe sino es solo un cambio de presencia. La aceptación auténtica se da cuando se percibe que dentro de la persona está vivo el recuerdo del fallecido.

***Agonía:*** Es el periodo cargado de dolor, deterioro corporal y angustia mental, es el camino por el que se viaja hacia el no ser que es la muerte.

***Alma:*** Razón, voluntad, deseo y precisión, principio espiritual que informa al cuerpo humano y con él constituye la esencia del hombre.

***Análogo:*** Semejante.

***Atípica:*** Que por sus caracteres, se aparta de los modelos representativos o de los tipos conocidos.

***Axiológica:*** Digno, con valor, teoría de los valores.

***Calidad de Vida:*** Es la objetivación del bienestar físico, psicológico, social y espiritual del individuo que trae como consecuencia la satisfacción de cómo se produce su vida.

***Complicación:*** Dificultad o enredo procedentes de la concurrencia y encuentro de cosas diversas.

***Crónica:*** Dicha de una enfermedad larga, dicho de una dolencia que viene de tiempo atrás.

***Cuidados Paliativos:*** Se refiere a la atención activa a un paciente que padece una enfermedad terminal que no es curable y que en un breve plazo lo va a llevar a la muerte.

***Culpa:*** Causa de un daño o perjuicio cometido voluntariamente.

***Depresión:*** Se refiere al estado psíquico caracterizado por el abatimiento del ánimo.

***Dios:*** Ser sobrenatural superior, objeto de cultos religiosos.

***Dolor Emocional:*** Es el que más perjudica en todos los sentidos cuando alguien pierde a un ser querido por ejemplo, ya que este suele ser uno de los más grandes sufrimientos de la vida provocando una serie de reacciones tanto físicas, espirituales y psicológicas, ya que no hay nada que pueda destruir más que la muerte de un hijo, la pareja o los padres y ante su falta es cuando se llega a comprender que no hay nada más terrible que la muerte, la herida del dolor se abre y es difícil de sanar.

**Dolor:** El Dolor se puede definir como una experiencia sensorial y emocional desagradable la cual está asociada a un daño existente (de los tejidos), es un síntoma que comúnmente causa la consulta de un médico.

**Duelo:** Es una reacción de un proceso natural, personal y única en el que el doliente atraviesa por una serie de fases ante una pérdida o separación y en donde cada uno lo experimenta a su modo y manera, además es una experiencia global, que afecta a la persona en su totalidad, en sus aspectos psicológicos, emotivos, mentales, sociales, físicos y espirituales, además de que requiere de ayuda para poder soportar el sufrimiento.

**Enfermedad Terminal:** Es el padecimiento incurable de una persona causado por alguna enfermedad crónica progresiva de la cual se han agotado los tratamientos disponibles y que finalmente llevará a la muerte.

**Enfermo Terminal:** Es la persona que padece una enfermedad por la que posiblemente vaya a morir en un tiempo relativamente corto y que conoce su diagnóstico ya que no ha respondido a ninguna de las medidas curativas que se conocen y que le han sido aplicadas por la ciencia médica y por consiguiente ha llegado a un estado de irreversibilidad.

**Espiritual:** Se contempla como una búsqueda de significado que pueden manifestarse a través de cuestionamientos.

**Estupor:** Admiración extrema que impide hablar o reaccionar.

**Familia:** Es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo y que constituyen la unidad básica de la sociedad.

**Hobby:** Pasatiempo, entretenimiento que se practica habitualmente en los ratos de ocio.

**Institución:** Organización establecida por un estado, nación o sociedad que implica normas y principios reguladores de su funcionamiento a fin de cumplir con las tareas para la que fue creada.

**Meditación:** Aplicar con profunda atención, el pensamiento a la consideración de algo.

**Muestra:** Porción de tamaño variable que ha sido seleccionada de entre los elementos de la población, con la intención de conocer las características de la población de la cual dicha porción ha sido tomada.



**Muerte:** Proceso natural por el cual todo ser viviente va a pasar por causas naturales o antinaturales como accidentes, asesinatos o enfermedades, es un fenómeno universal porque sea la forma que sea todos llegaremos al mismo punto "la muerte" y es único porque solo se muere una vez. En conclusión la muerte es una etapa más en la vida de cualquier ser humano, es una puerta que guía hacia lo desconocido y donde hasta el momento del fallecimiento propio se experimentará lo que verdaderamente hay después de esta vida.

**Necesidades Axiológicas:** son aquellas que están relacionadas con el orden de los valores; es decir con todas aquellas respuestas que tienden a satisfacer necesidades de cualquier índole como lo religioso, artístico, social, político etc.

**Necesidades Existenciales:** las primeras están conformadas por el ser-tener-hacer y estar las cuales están relacionadas con la búsqueda de respuestas al sentido de la existencia humana.

**Paliativo:** Que mitiga, suaviza o atenúa. Se dice especialmente de los remedios que se aplican a las enfermedades incurables para mitigar su violencia y refrenar su rapidez.

**Patológico:** Que se convierte en enfermedad.

**Perdón:** Es una condición necesaria para tener paz interior, es una expresión de amor que libera de ataduras que amargan el alma y enferman el cuerpo. El perdonar no significa dejar de darle importancia a lo que sucedió, ni el darle la razón a quién nos agredió, solo significa dejar a un lado aquellos pensamientos negativos que llegaron a causar daño y enojo ya que si no se perdona entonces se estará atado a la persona con el resentimiento y sentirse encadenado además de ser algo destructivo para el espíritu ya que este neutraliza los recursos emocionales que uno tiene.

**Salud:** Es un estado de bienestar perfecto a nivel físico, mental y social, a esto se le puede agregar el bienestar espiritual, un estado en que la persona siente la alegría de vivir a cada momento así como el entusiasmo por la vida, una sensación de realización y la conciencia de armonía con el universo que la rodea.

**Seitan:** La carne vegetal. Es un alimento más suave y digestivo, es bajo en calorías, no tiene colesterol, contiene abundante lecitina, tiene más calcio y minerales que la carne, y menos sal. Es un producto oriental.

**Ser:** Tener existencia.

**Síndrome:** Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad.

**Somático:** Síntoma cuya naturaleza es material para diferenciarlo del síntoma psíquico.

**Strato:** Conjunto de elementos que con determinados caracteres comunes, se ha integrado con otros conjuntos previos o posteriores para la formación de una entidad o producto, históricos, de la lengua, etc.

***Suicida:*** No es una persona loca, es alguien que no sabe que lo obliga o empuja a privarse de la vida, en el fondo de ese suicida hay desesperanza, ningún suicida se quiere matar, solo espera que alguien lo ayude a salir adelante, él no se mata, lo matan todos aquellos que no lo escucharon ni lo ayudaron.

***Tanatología:*** El estudio de la vida a través de la muerte, es aprender a través de los enfermos la mejor manera de encontrarnos con nosotros mismos, así también es la ciencia que ayuda a los enfermos terminales a morir en paz y con dignidad y brindar ayuda a sus familias.

***Tofu:*** Alimento orgánico del oriente, consumido desde hace miles de años, fuente principal de proteínas en la dieta, su aspecto es de un cubo blanco y de textura firme, alimento suave y digestivo, bajo en calorías, sin colesterol, reduce el nivel del colesterol en la sangre, tiene calcio y minerales.

***Toxina:*** Veneno producido por organismos vivos.

***Trauma:*** Estado emocional de malestar y estrés asociado a una experiencia catastrófica que desata en el doliente la sensación de ser vulnerable al daño.

***Vía crucis:***(camino de la cruz) camino señalado con diversas estaciones de cruces o altares que se recorre, rezando en cada una de ellas en memoria de los pasos que dio Jesús caminando al calvario.

***Vida:*** Es el origen de todo ser, se refiere a la fuerza o actividad intensa sustancial mediante la que obra el ser que posee, tiempo que media del nacimiento a la muerte.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

AGUILAR Medina, José Iñigo. *Familia y Vida Cotidiana. Antología, unidades 1 y 2* ENTS-UNAM México 2006

Alayón, Norberto. *Definiendo al Trabajo Social. 2ª Edición corregida y aumentada* Edit. HVMANITAS Buenos Aires, 1987 p.17-20

ANDER EGG, Ezequiel *Introducción a las Técnicas de Investigación Social.* Editorial Hvmanitas 4ª. Edición Buenos Aires 1974.

ANDER Egg, Ezequiel. *Introducción al Trabajo Social.* Ed. El Ateneo México 1993 158p.

ANDIÓN Gamboa, Mauricio. *Guía de Investigación Científica.* Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco 3ª. Edición 1985 México 50 Pág.

Bioética: *Temas y Perspectivas. Organización Panamericana de la Salud.* Publicación Científica #527 Washington E.U.A 1990

CAMACHO González, Lizbeth y Otros. *Modelo de Intervención Individualizada: Guía para su Construcción.* Cd. Universitaria México D.F 1998 p.19

CHOPRA, Deepak. *Cómo crear Salud.* Ed. Grijalbo 1990 México D.F

Compilado por SHERR Lorraine *Agonía, Muerte y Duelo.* Editorial El Manual Moderno México, D.F 1992.

*Diccionario de la Lengua Española.* Real Academia Española. Vigésima segunda edición 2001.

DUDA Deborah *Guía para cuidar en casa a un enfermo terminal.* Editorial PAX México 1987

E. Meyer, Joachim. *Angustia y Conciliación de la Muerte en Nuestro Tiempo.* Biblioteca de Psicología núm. 118 Barcelona Ed. Herder 1993 152 Pág.

ELIZONDO, Leticia. *Cuidemos nuestra Salud.* Ed. LIMUSA México, 1994 213p.

ELSNER, Montero, Reyes, Zegers. *La Familia una aventura* 5ª. Edición Edit. Alfaomega México 2001 p.17

EVANGELISTA Martínez, Ely. *Apuntes de la clase de Bienestar Social.* ENTS-UNAM 1998.

FROUFE Quintas, SINDO. *Técnicas de Grupo en Animación Comunitaria.* Ed. AMARÚ Ediciones Salamanca 1998 España pág. 78-79, 81, 88, 93, 111, 227.

GARCÍA Férrez, José. *Ética de la Salud en los Procesos Terminales.* Ed. San Pablo España 1988. p. 11-19, 20-53

GONZÁLEZ, Luis Jorge. *Salud: Nuevo Estilo de Vida/Programación Neuro-Lingüística.* Ed. Guadalajara México 1991.

GURRERO Arroyo, José Antonio. Intervención del Trabajo Social en el Área de la Tanatología. México D.F ENTS-UNAM 2003. P.28

KÜBLER-Ross, Elizabeth. Una luz que se apaga. Ed. Pax México 1985

\_\_\_\_\_ La Muerte: Un amanecer. Ed. Luciérnaga México 2003

\_\_\_\_\_ Los niños y la muerte. Ediciones Luciérnaga México 1992

\_\_\_\_\_ Sobre la muerte y los moribundos. Ed. De bolsillo México 2005

La Familia, Valores y Autoridad. Vol.3 En la comunidad del encuentro. Ed. Trillas México 1998 p.28 a 35

La Familia, Valores y Autoridad. Vol.3 En la comunidad del encuentro. Ed. Trillas México 1998 p.28 a 35

MACÍAS, Raymundo. "La Familia." Antología de la Sexualidad Humana TOMO. 2 Consejo Nacional de Población. México, D.F p.165-199.

MARKHAM Ursula Como afrontar la muerte de un ser querido. El pequeño libro práctico Ediciones Martínez Roca S.A 1998 México, D.F 1ª Reimpresión. P.41-55

NOVELLAS Aguirre, Anna. Trabajo Social en Cuidados Paliativos. Ed. ARÁN Ediciones. España 1998 p.14-62.

Organización Panamericana de la Salud. Bioética: Temas y Perspectivas. Publicación Científica núm. 527 Washington EUA 1990.

Plan Nacional de Desarrollo 2006.

R. Smith, Carole. Trabajo Social con Moribundos y su Familia. Ed. Pax México 1988 p.43-57

REYES Zubiría, Alfonso. Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y su Familia. Ed. Alzira vol. 3 México 1996 p. 154

ROJAS Soriano, Saúl. Guía para realizar Investigaciones Sociales. P y V Editores 4ª. Edición México 2003 437p.

SAN MARTÍN, Hernán. Salud y Enfermedad. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V México 1990 p.10-13

SAN MARTÍN, Hernán. Tratado General de la Salud TOMO 1. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V 1992 México 232p.

SMITH, Carol R. Trabajo Social con Moribundos y su Familia. Edit. PAX MÉXICO 1988 p.45

STONE, Randolph. Construyendo la Salud. Ed. Paidos Buenos Aires 1992.

TUIRÁN, Rodolfo. Familia y Sociedad en el México Contemporáneo. Antología de Familia y Vida Cotidiana Antología Unidad 1 y 2 ENTS-UNAM México 2006 p.65

VISAUTA Vinacua, Técnicas de Investigación Social. I: Recogida de Datos Ed. PPV Barcelona 1989 p.39.

## TESIS DE LICENCIATURA

MONROY Ortiz, Emilia Bárbara. *La Cuestión del Trabajo Social y su aplicación a la Tanatología en el área de la Salud*. México D.F 2004 ENTS-UNAM. P. 5-11

NAVARRO Salazar, Veronia. *Estudio de Caso del Hospital General de Zona #24 del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social)* México D.F 1999 ENTS-UNAM. P.27

RAMIREZ Chávez, Sindy Mónica. *Participación del Trabajo Social a la Familia del Paciente en etapa terminal*. México D.F 2005 ENTS-UNAM. P.42-49.

## DIRECCIONES EN INTERNET

[www./tanatologia.org/seit/gruposapoyo.html](http://www.tanatologia.org/seit/gruposapoyo.html) Religiones (García, Alfonso.)

[www.acabtu.com.mx/diademueertos](http://www.acabtu.com.mx/diademueertos)

[www.aceb.org/term.htm](http://www.aceb.org/term.htm)

[www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages](http://www.foros.kaliman.com.mx/discus/messages)

\_\_\_\_ ¿Qué es la Tanatología? (2003)

\_\_\_\_ Los Miedos del Moribundo. (Zarina 2003)

\_\_\_\_ Cómo hablar de la muerte con los niños. (2003)

\_\_\_\_ Factores que influyen en el Duelo. (2003)

\_\_\_\_ Factores del Duelo II. (junio 2003)

[www.inegi.com.mx](http://www.inegi.com.mx)

\_\_\_\_ INEGI: Estadísticas Vitales: Base de Datos México 2003

\_\_\_\_ INEGI: Mujeres y Hombres México 2005

\_\_\_\_ INEGI: Estadísticas de Mortalidad 2002-2004

[www.enbuenasmanos.com/seccion/vidasana.asp](http://www.enbuenasmanos.com/seccion/vidasana.asp)

[www.sepc.com](http://www.sepc.com) (Sociedad Española de Cuidados Paliativos).

[www.amad.es/.com.mx](http://www.amad.es/.com.mx) (Asociación de Mutua Ayuda ante el Duelo).

[www.amad.es/.com.mx](http://www.amad.es/.com.mx)

[www.carlosjuanbianchi.com.ar](http://www.carlosjuanbianchi.com.ar)

[www.vivirlaperdida.com/perdidahijo.htm](http://www.vivirlaperdida.com/perdidahijo.htm) (12-abril-2006)

[www.bcn.cl/pags/ecivica/famfun.htm](http://www.bcn.cl/pags/ecivica/famfun.htm) (concepto de familia)

[www.contigola.com/full-article.php?](http://www.contigola.com/full-article.php?)

[www.contexto-educativo.com.ar/2001/2/nota-03.htm](http://www.contexto-educativo.com.ar/2001/2/nota-03.htm) (Necesidades Humanas)

[www.eumed.net/cursecon/2/index.htm](http://www.eumed.net/cursecon/2/index.htm)

[www.lafamilia.info/banccodedocumentos/familia/delafamiliajuntaalafamiliaunida.htm](http://www.lafamilia.info/banccodedocumentos/familia/delafamiliajuntaalafamiliaunida.htm)

[www.resilienciamexico.com/psicologica/familia.htm](http://www.resilienciamexico.com/psicologica/familia.htm)

[www.paho.org/spanish/dd/pin/numero17-art.1-4.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/numero17-art.1-4.htm) Org. Mundial de la Salud (O.M.S)

[www.paho.org/default-spa.htm](http://www.paho.org/default-spa.htm) (Org. Panamericana de la Salud)

[www.cambiosinesperados.org/section.cfm/2004](http://www.cambiosinesperados.org/section.cfm/2004) (abril-2006)

<http://es.wikipedia.org/wiki/Funcionalismoestructuralista>

## INSTITUCIONES

Asociación Mexicana de Tanatología A.C (AMTAC)

Insurgentes Sur núm. 1160 3er piso Col. Del Valle.

Tels: 55-75-59-95 ó 55-75-59-96

[www.tanatologia-amtac.com](http://www.tanatologia-amtac.com)

Curso de Introducción a la Tanatología.

Del 20 al 24 de mayo 2002.

Impartido por: Agencia "EUSEBIO GAYOSSO" y Asociación Mexicana de Tanatología A.C (AMTAC)

Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS)

Centro Médico Siglo XXI

[www.imss.gob.mx/imss](http://www.imss.gob.mx/imss)

Instituto Mexicano de Tanatología A.C (INMEXTAC)

Insurgentes Sur núm. 2047 1er piso despacho 4 Col. San Ángel.

Tel: 56-62-12-50 y 56-62-12-59

Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE).

Hospital General DR. Darío Fernández Fierro.

Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Trabajo Social.

3er Circuito Exterior s/n

[www.trabajosocial.unam.mx](http://www.trabajosocial.unam.mx)

## **HEMEROGRÁFICA**

HERNANDEZ González, Pedro. *El Principio del Fin: el enfermo terminal y la familia*. Revista de Trabajo Social núm. 1 mayo-julio 1993 p. 10-15

LUNA, Luna, Angélica María. *El Trabajo Social y la Tanatología*. Revista de Trabajo Social núm. 13 abril-junio 1996 p. 26-30

TERÁN Trillo, Margarita. *Perfil Profesional del Trabajo Social en el Área de la Salud*. Revista de Trabajo Social núm. 38 enero-marzo 1989 p.18-54

WESTRUP Velasco, Nora. *La Familia*. Revista de Trabajo Social núm. 15 julio-septiembre 1983 p. 19-24.

